Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

CAMINHOS DA SAÚDE MENTAL

estratégias para o bem-estar psicológico
2



Atena Editora
Ano 2024

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

CAMINHOS DA SAÚDE MENTAL

estratégias para o bem-estar psicológico 2



Atena Editora
Ano 2024

Editora chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Editora executiva
Natalia Oliveira
Assistente editorial
Flávia Roberta Barão
Bibliotecária
Janaina Ramos
Projeto gráfico
Camila Alves de Cremo
Ellen Andressa Kubisty
Luiza Alves Batista
Nataly Evilin Gayde
Thamires Camili Gayde
Imagens da capa
iStock
Edição de arte
Luiza Alves Batista

CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS APLICADAS

Caminhos da saúde mental: estratégias para o bem-estar psicológico 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Ezequiel Martins Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C183 Caminhos da saúde mental: estratégias para o bem-estar psicológico 2 / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2024.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-2239-6
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.396240202

1. Saúde mental. I. Ferreira, Ezequiel Martins (Organizador). II. Título.

CDD 616.89

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS APLICADAS

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce,* ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coletânea *Caminhos da saúde mental: estratégias para o bem-estar psicológico 2,* reúne neste volume alguns artigos que abordam algumas das possibilidades metodológicas do saber psicológico.

A Psicologia enquanto campo teórico-metodológico traz em suas raízes tanto a especulação filosófica sobre a consciência, a investigação psicanalítica do inconsciente, quanto a prática dos efeitos terapêuticos da medicina e em especial da fisiologia.

E, desse ponto de partida se expande a uma infinidade de novas abordagens da consciência humana, creditando ou não algum poder para o inconsciente como plano de fundo.

A presente coletânea trata de algumas dessas abordagens em suas elaborações mais atuais como podemos ver nos primeiros capítulos em que se tratam do inconsciente em suas relações com os corpos, as contribuições socioeducativas entre outros olhares para o que é abarcado pelo psiquismo humano.

Em seguida temos alguns temas situacionais de nossa realidade imediata quanto aos efeitos psicológicos do isolamento social e o medo da morte.

Uma boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira

SUMÁRIO

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

INTERVENÇÕES NA PRIMEIRA INFÂNCIA: PECULIARIDADES E CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS

Data de aceite: 01/02/2024

Deise Priscila Delagnolo
(Psicóloga (CRP 12/25082) – Graduada na Universidade Regional de Blumenau – FURB – Graduação Interrompida em Artes – Licenciatura em Música (7º Semestre)

RESUMO: Este trabalho estrutura-se através de um projeto de estágio curricular não-obrigatório desenvolvido em uma Instituição do Estado de Santa Catarina, onde o objetivo se articulou a observância dos potenciais riscos para a estruturação psíquica na díade mãe-bebê, bem como o acolhimento de mães, este último amplificando a prática do acolhimento clínico, bem como intervenções na relação mãe e/ou cuidador. Os procedimentos metodológicos engendraram-se na revisão das contribuições da psicanálise para as intervenções com bebês e crianças, bem como sua relação com a pré-história do sujeito, o estabelecimento do inter-relacionamento mãe-bebê e importância do acolhimento dos cuidadores para a estruturação de intervenções clínicas. Observou-se, através do brincar a relação mãe-bebê, a qual desenvolveu-se na sala de espera dos acolhimentos clínicos. Os resultados do projeto demonstraram-nos que bebês prematuros, sindrômicos, com atrasos no desenvolvimento e/ou diagnosticados precocemente na primeira infância apresentam potenciais riscos em sua dinâmica psíquica, cabendo-nos ressaltar que o diagnóstico biomédico de autismo neste tempo constitui-se como um equívoco mediante as articulações psicanalítica, pois esta entende que o sujeito está sempre por vir, deste modo o diagnóstico precoce engendra-se como uma agressividade ao futuro daquele que está em processo de estruturação psíquica. Para tanto, indicamos que o estudo dos Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil – IRDI (Desenvolvido por Maria Cristina Kupfer e outros pesquisadores) sejam de alguma forma acoplados as intervenções na primeira infância para que o futuro desta não seja engessada com processos diagnósticos que em muitos dos casos nos chegam como autismo, porém ecoam na clínica como risco potencial psicótico.

PALAVRAS-CHAVE: Primeira Infância; Intervenção Precoce; Acolhimento de mães; Equívoco Diagnóstico; Contribuição Multidisciplinar.

INTERVENTIONS IN EARLY CHILDHOOD: PECULIARITIES AND CLINICAL CONSIDERATIONS

ABSTRACT: This work is structured through a non-mandatory curricular internship project developed in an Institution in the State of Santa Catarina, where the objective was articulated to observe the potential risks for the psychic structuring in the mother-baby dyad, as well as the reception of mothers, the latter amplifying the practice of clinical reception, as well as interventions in the mother and/or caregiver relationship. The methodological procedures were engendered in the review of the contributions of psychoanalysis to interventions with babies and children, as well as its relationship with the prehistory of the subject, the establishment of the mother-baby interrelationship and the importance of welcoming caregivers for structuring of clinical interventions. The mother-baby relationship was observed through playing, which developed in the clinical reception waiting room. The results of the project showed us that premature, syndromic babies, with developmental delays and/or diagnosed early in early childhood present potential risks to their psychic dynamics, and it is worth highlighting that the biomedical diagnosis of autism at this time constitutes a mistake through psychoanalytic articulations, as this understands that the subject is always to come, thus early diagnosis is engendered as an aggressiveness towards the future of the person who is in the process of psychic structuring. To this end, we recommend that the study of Risk Indicators for Child Development – IRDI (Developed by Maria Cristina Kupfer and other researchers) be somehow coupled to interventions in early childhood so that its future is not hampered by diagnostic processes that in Many of the cases come to us as autism, but they echo in the clinic as a potential psychotic risk.
KEYWORDS: Early Childhood; Early intervention; Reception of mothers; Misdiagnosis; Multidisciplinary Contribution.

INTRODUÇÃO

Este artigo resulta de experiência clínica realizada em uma Instituição do Estado de Santa Catarina, o qual teve como objetivo intervir na díade mãe-bebê (a díade mãe-bebê é conceituada em psicanálise como um processo de alienação especular que pode se instaurar ou não na primeira infância).

Isto posto, atentamos a exploração narrativo-teórica acerca das conceituações psicanalíticas sobre a pré-história do sujeito, a instauração do processo de alienação mãe-bebê, a observância clínica deste último, bem como o acolhimento de mãe e/ou cuidadores.

O projeto atentou a potencialidade das intervenções clínicas na primeira infância, tais quais conceituados por autores como Jerusalinsky, J (2002); Jerusalinsky, A (2011); Kupfer (2009) – (dentre outros pesquisadores), esta última por meio da instauração do protocolo IRDI – Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil.

Os achados clínicos apontam para uma excessividade diagnóstica na primeira infância onde na contemporaneidade qualquer atraso no desenvolvimento ou comportamento que fuja do esperado pelo social é ferozmente diagnosticado como autismo.

Para tanto, vale ressaltar que para a teoria psicanalítica, a qual nos serviu de base

conceitual do projeto, bem como das intervenções, o diagnóstico na primeira infância constitui-se como um equívoco, visto que os bebês e crianças com ditos problemas na constituição estão em tempo de intervenção não nos valendo de diagnósticos que engessam vidas, mas sim em uma clínica, que aposta na estruturação psíquica.

As perspicácias clínicas nos mostraram que a prematuridade, intercorrências no parto, síndromes, bem como os diagnósticos precoces de autismo colocam-se como urgências clínicas, pois na maior parte dos casos acompanhados estas constituem-se como angústias no laço parental.

Dito isto, desenvolve-se este trabalho que tem como objetivo compartilhar a relevância das intervenções precoces para que o futuro do *infans* possa se dar de outra maneira daquela que vem se mostrando nas observações e entrevistas parentais.

A problemática é de uma amplitude crítica e clínica, esta no sentido de demonstrar que muitas crianças que estão estabelecendo um laço psicótico na relação com a mãe recebem diagnósticos de autismo, o que à nós (subsidiados na teoria psicanalítica) constitui-se como um aniquilamento na estruturação psíquica.

Apostamos nas crianças e na díade mãe-bebê a tempo em que através das intervenções precoces possa-se instaurar um outro futuro para esses bebês e crianças em desenvolvimento e em estruturação de seus psiquismos.

Por fim, entende-se que este trabalho possa contribuir multidisciplinarmente, atentando a profissionais que atuam na Educação, Saúde, Assistência dentre outros, pois o modo como as peculiaridades da infância, bem como possíveis dificuldades no desenvolvimento é escutado por distintos profissionais pode mudar o futuro de um sujeito.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para desenvolvimento da presente pesquisa foram utilizadas as contribuições da psicanálise na clínica da primeira infância, tendo explorado autores que desdobram-se em questões deste campo científico.

Foram analisadas publicações nas plataformas Scielo e Capes, bem como como livros de sua autoria, os quais constitui-se como contribuições atemporais no âmbito da pesquisa e clínica da primeira infância sustentada nos pressupostos psicanalíticos.

Os procedimentos para coleta de dados e articulação teórica adviram de experiências realizadas no projeto, as quais englobaram a observação da díade psicanalítica mãe-bebê e acolhimentos de mães e/ou cuidadores para intervenção precoce.

A sala de espera constitui-se como um local de potencial observação da relação mãe-bebê, onde o estabelecimento ou não do brincar indicou as peculiaridades desta clínica. (Este trabalho não objetiva tecer considerações teóricas acerca da potência do brincar, visto a amplitude teórica que o mesmo abarcaria).

A metodologia narrativa contemplada no presente trabalho compõe-se como uma

forma de possibilitar a partir dos referenciais que o autor possa articular-se livremente em associatividade aos achados clínicos. (PAVANI, et al. 2021).

INTERVENÇÃO PRECOCE: NOTAS SOBRE O ACOMPANHAMENTO DA DÍADE PARENTAL

A prática clínica com bebês e crianças vem sendo discutida com maior ênfase nas últimas décadas, abarcando questões acerca das práticas em saúde e especificidades das intercorrências clínicas e patologização neste período de vida.

De acordo com Jerusalinsky (2002), quando um bebê apresenta algum problema em seu desenvolvimento, compromete os pais na preocupação com o seu futuro, com as possibilidades que este terá de se comunicar socialmente, de aprender e de ser desejante diante da vida.

Sabemos, desde as contribuições da psicanálise que estas situações de risco numa criança ainda muito pequena podem afetar o funcionamento psíquico de seus progenitores instalando uma situação de risco na díade mãe-bebê. As patologias severas em bebês são os quadros que melhor nos fornecem exemplos, como paralisia cerebral parcial ou total, síndromes que atingem o instrumental cognitivo e motor, onde a díade mãe-bebê alcança o estatuto de indicador fundamental na constituição psíquica dessas crianças. Mesmo diante de uma falha orgânica, priorizar a sustentação das funções parentais pode rearticular o modo em que um bebê é tomado no circuito de desejo e demanda dos pais, o que é decisivo para sua estruturação como sujeito.

> Ou seja, para que o recém-nascido que ali está possa a ser tomado como um filho, é preciso primeiro que os pais se identifiquem a ela (vejam-se nele), reconhecendo-o como semelhante e, ao mesmo tempo, o suponham além de eles mesmos, ao endereçá-los aos seus ideais (e portanto não plenamente igual ou redutível a eles), como portador de um saber e, desse modo, como um sujeito único – não anônimo porque referido aos ideais familiares e, ao mesmo tempo, absolutamente singular. (JERUSALINSKY, 2016, p.87).

Para tanto, é na pré-história do sujeito que os pais iniciam a projeção do simbólico ao bebê, atribuindo-lhe um nome, características pessoais etc. Esta pré-história dá-se principalmente durante a gestação, tempo em que a mãe inicia uma construção imaginária sobre seu filho. (ARAGÃO, 2005).

> Mesmo antes de falar e de caminhar, mas antes mesmo de nascer empiricamente à vida, o sujeito já é objeto do discurso, do desejo e das fantasias de seus genitores que por sua vez, são sujeitos assujeitados às estruturas linguísticas, psicanalíticas e histórico-sociais. (LAJONQUIÈRE, 1992, p.151).

A pré-história do sujeito é caracterizada por Kamers (2001), como uma lógica significante que se inicia desde a gestação, onde a mãe ou qualquer sujeito que cumpra essa função, inicia a projeção do simbólico ao bebê, lhe oferecendo uma imagem, um

nome, inserindo a criança na mítica familiar, na ordem da cultura. Esta pré-história constitui-se como fundamental para a criação de um lugar para o bebê na história familiar, no imaginário materno, desta forma na relação mãe-bebê. Ao nascer o bebê depende de um Outro que supra suas necessidades biológicas, porém não é somente por meio do suprimento das demandas biológicas que o bebê necessita, mas sim de um Outro que lhe transmita o desejo para que advenha como sujeito.

Mas como este Outro faz a transmissão de seus desejos ao bebê? Sabe-se que o nascimento real de um filho implica em inúmeras questões, dentre as quais este trabalho atenta às situações de risco para a constituição psíquica das crianças, tais como: prematuridade, hospitalização prolongada, distúrbios do desenvolvimento neuro motor, síndromes, diagnósticos precoces etc.

A título de ilustração podemos pensar em um caso no qual a mãe imaginou que seu filho seria lindo, perfeito, o melhor aluno, porém no momento do nascimento deste filho, esta mãe descobre uma síndrome ou alguma falha orgânica. Deste modo, perpassamos por um confronto entre as imaginarizações parentais e, principalmente maternas e o real, o organismo.

> Como sabemos, todo nascimento comporta um certo grau de angústia e um remanejamento psíquico profundo. Quando se trata de um nascimento prematuro, é uma "tempestade psíquica" que se abate sobre o casal, onde a realidade se junta à fantasia, na qual o bebê idealizado da gravidez não corresponde em nada ao bebê da incubadora. (DRUON, 1999, p.37)

As intercorrências clínicas presentes no nascimento dos bebês constituem-se como de extrema relevância tanto para o desenvolvimento neuro motor do bebê, quanto para sua estruturação psíquica. Diz-se isso, pois ao nascer o bebê encontra-se em estado de pura dependência, ou seja, necessita de alguém que supra suas necessidades orgânicas e inicie a transmissão do desejo, visto que este possibilitará a entrada do bebê no mundo da linguagem, da cultura.

> No que diz respeito ao que se convencionou chamar de prematuridade da raça – para distingui-la da prematuridade clínica, que suscita tratamentos específicos da neonatologia – o recém-nascido humano atravessa um longo período de dependência absoluta: o risco de vida ou de morte não é uma metáfora, é real. A função do "próximo-que-socorre", o Nebensmech de Freud, lugar habitual da mãe, assegura através dos cuidados indispensáveis à sobrevida, não somente a satisfação das necessidades, mas também e sobretudo a emergência psíquica do sujeito, ou seja, seu acesso a linguagem. (CABASSU, 1997, p. 23).

Camarotti (2001) nos mostra que quando diagnosticamos determinada patologia em um bebê, independentemente de sua origem, esta acaba por proporcionar efeitos que vão além do problema físico, pois normalmente diante de um recém-nascido que apresenta patologia orgânica buscam-se respostas para confortar essa irrupção do imaginário construído pelos pais, mas nem sempre as fissuras para estas respostas são

alcançadas, pois normalmente são interpostas pela equipe sustentada na psicopatologia e na disseminação do diagnóstico precoce.

Habitualmente essa incidência não pode ser modificada, no entanto sabemos que uma mesma patologia pode possibilitar várias representações psíquicas inconscientes nos pais, as quais serão visíveis a partir do desenvolvimento e da estruturação do bebê como sujeito. Essas representações psíquicas ocorrem devido aos pais se encontrarem impossibilitados de imaginarem um futuro para seu bebê.

> Se, dada as impossibilidades reais que o problema orgânico impõe e as limitações que lhes são atribuídas pelo imaginário parental e social, um bebê “não está a altura” do que foi antecipado como futuro para um filho, se esse futuro imaginado “não lhe serve”, ou seja, não pode se posto a serviço de sua constituição psíquica e seu desenvolvimento, então os pais se encontram num impasse quanto ao exercício de suas funções. (JERUSALINSKY, 2002, p. 115).

O nascimento de um bebê prematuro, diagnosticado através de alguma síndrome ou com qualquer falha orgânica, instala uma angústia de saberes, diz-se isso, pois na maioria dos casos, os pais abstêm-se de seus saberes em relação ao bebê, visto que estes se encontram em assimetria com a realidade, deste modo, buscam na ciência respostas em relação a seu filho. Logo no nascimento a ciência é quem diagnostica o bebê, quem supre seus cuidados biológicos, porém o saber científico acaba por provocar um esvaziamento dos sabes parentais em relação a seu filho, entregando-o na maioria das vezes como “filho da ciência”.

> O que nós constatamos, em todo caso, é a obrigação que inflingimos aos pais de deixar a posição de pais-médicos, com o equipamento/vestiário que isto comporta, para se tornarem os pais do bebê em questão, do bebê que está na cabeça dos pais e não do bebê físico, objeto de tratamento. (MAN; DRUON; FRICHET, 1999, p.24).

Em relação ao futuro, Jerusalinsky (2002) aponta que a clínica das intervenções precoces se referencia no futuro; em possibilitar que os saberes dos pais sobre seus filhos advenham, visto que é justamente o futuro que está em xeque, futuro este que depende dos saberes parentais e não de repetidas indagações como: “Diga-nos, você que sabe: o que podemos esperar dele? Por que a este respeito nós nada sabemos” (p.131). O mesmo autor ainda aponta que os bebês e crianças são trazidos para tratamento quando os mesmos falham em algum ponto com relação ao que deles era esperado, ou seja, aparece um obstáculo no que esperavam ver em seu desenvolvimento, surgindo na clínica, crianças com problemas de estruturação psíquica, afetando o desenvolvimento psicomotor, a linguagem e aprendizagem.

Neste sentido, a proposta de um trabalho dirigido aos bebês e seus pais confere uma aposta de que estas crianças possam chegar mais cedo para uma intervenção multiprofissional, incluindo aí um espaço de escuta desses pais, o que poderia minimizar

os efeitos graves como estruturação de sinais autísticos na infância ou sintomas que aparecem desde os primeiros meses de vida.

Para tanto, faz-se fundamental visibilizarmos os Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil, os quais foram desenvolvidos por Josenilda Brant e M. C. Kupfer, coordenação nacional e pesquisadores como: Alfredo Jerusalinsky, coordenação científica; Maria Eugênia Pesaro, coordenação técnica, caracterizando-se como uma pesquisa de cunho multicêntrico. (KUPFER, BERNARDINO; 2018).

Em síntese foram selecionados 31 Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil, os quais foram divididos em 4 eixos conceituais subsidiados em Jacques Lacan. O objetivo dos indicadores é apontar um desajuste, uma dissintonia, um "desencaixe", onde a ausência de determinado gesto pode indicar uma suspeita a ser analisada meticulosamente no inter-relacionamento entre o bebê e seus pais. (KUPFER, BERNARDINO; 2018, p. 65).

A clínica com bebês vem nos possibilitar um olhar e uma escuta cada vez mais aprimorada na direção dos primeiros sinais que despertam alerta quanto a possíveis problemas de um bebê, não deixando passar um tempo valioso na estruturação psíquica do sujeito, pois se não houver um olhar para estas questões logo nos primeiros dias de vida, isso se tornará mais compactado dificultando um futuro tratamento, pois estes problemas serão questionados somente quando a criança estiver maior, limitando assim a intervenção.

Segundo Jerusalinsky (2002) os pais ou cuidadores que trazem seus bebês nos parecem e podem verdadeiramente estarem aflitos com o diagnóstico, pois possuem o receio de não saberem como lidar com tal situação. Esta incapacidade de colocar em prática seu saber inconsciente de proceder com a maternagem de seu bebê pode proporcionar uma futura negação da patologia existente, isto na tentativa de superar esta posição de não saber de como cuidar de seu filho, produzindo aí uma lacuna no tecido simbólico que estava preparado para acolher um filho.

Essa lacuna *a piori* produzida pela apresentação de um diagnóstico problemático aos pais, onde estes puderam constatar que seu filho tão previamente imaginado e projetado foge do real e esse bebê se torna algo estranho para esses pais, que acabam por não conseguir imaginar um futuro para este bebê/criança que não veio como o esperado.

ACOLHIMENTO DE MÃES

Assim como o acompanhamento clínico de bebês e crianças faz-se fundamental para sua estruturação psíquica, o acompanhamento familiar, ou seja, que envolve o entorno do sujeito faz-se crucial, pois observam-se perspicácias clínicas no âmbito das angústias perante o diagnóstico psiquiátric/neurológico o e/ou das dificuldades de estruturação que estes bebês e crianças apresentam.

Pais e escolas buscam por respostas céleres, demandam modelos de intervenção, perdem-se em seus manejos singulares, dito de outro modo, ficam à mercê de um

diagnóstico que em muitas vezes chega sem mapa e, é isto que nos demandam, um mapa de respostas, um guia de respostas, as quais almejamos não responder desde uma ótica cientificista tradicional, mas utilizar-se da psicanálise, onde esta diz de um saber próprio do sujeito cuidador.

Mediante as contextualizações de CONSTANTINIDIS; SILVA; RIBEIRO (2018) mães de bebês e crianças com riscos psíquicos perpassam por caminhos subjetivos de autoaceitação, o qual constitui-se por uma remarcação psíquica deste filho, ou seja, contrastando subjetivamente o filho que encobria seu narcisismo para recolocá-lo em outra rede significante. Este processo demanda movimentos em inúmeros marcadores psíquicos destas mães, bem como a remarcação do manejo com seus filhos, pois mediante algumas dificuldades de desenvolvimento estes filhos acabam demandando maior grau de "dependência" de seus cuidadores.

Fazendo referência à *práxis* de (Ferenzi, Balint e Winnicott) Almeida (2017) nos mostra que o outro cuidador é aquele que propicia ao sujeito a criação e recriação de sí e suas relações sociais, porém quando há uma ruptura perante as idealizações mediante o *infans* este laço pode sofrer marcas que se observam ao longo da vida da criança.

Para tanto Almeida (2017) trata em sua dissertação de mestrado acerca do conceito da clínica da família, onde esta se dá como um lugar subjetivo, um lugar onde a pré-história do sujeito foi estruturada, idealizada, um lugar de separações, angústias, aflições, um lugar onde se constituem sintomas que chegam na criança de modo que ao intervi-los pode-se alcançar lugares outros para o *infans.*

Encontra-se vasto material teórico clínico que partem de uma clínica de culpabilização da mãe perante diagnósticos biomédicos (potologizantes), por exemplo os estudos primários de Kanner acerca do autismo que introduziu às mães a ideia de mães frias, as quais provocaram repudio ao mesmo através de movimentos que diziam *amamos nossos filhos* e ninguém tem o direito de dizer que somos culpadas pelo autismo de nossos filhos. (KUPFER; 2022).

Diante deste contexto o projeto teve como objetivo acolher essas mães, mulheres, pais e cuidadores, no sentido de levar em conta que os pais sofrem diante dos discursos patologizantes, principalmente as narrativas biomédicas que objetalizam através de diagnósticos precoces que, em inúmeros casos colocam em cheque um possível lugar que o bebê e/ou a criança possam assumir enquanto destinos possíveis de vida à estes sujeitos. (KUPFER; 2022).

O marco fundante do projeto foi acolher essa remarcação de lugares e idealizações, percorrer caminhos de construções e reconstruções, possibilitando aberturas de fala e encadeamento deste filho na dinâmica familiar e social, pois como dito anteriormente, este é um processo que produz inúmeras perdas, as quais precisam ser escutadas para a elaboração de um novo, um novo onde o desejo se reestabeleça sobre este filho.

Corroborando com tal afirmação (Pizzo, et. al, 2021) destaca que este lugar de

culpabilização das mães as coloca em um lugar psíquico de desânimo o que provoca mecanismos psíquicos reversos aos necessários para esta clínica, onde faz-se fundamental que estas posicionem-se enquanto função e possam ressignificar este filho para assim participarem do processo de estruturação psíquica de seu filho.

Conforme Laznik (2004) quando este processo não ocorre corre-se o risco desta mãe não buscar contato com a criança, impossibilitando um espelhamento necessário para a constituição de um EU possível.

A proposta de acolhimento psicológico tomando como referência a teoria psicanalítica visou compreender as demandas dos pacientes e suas queixas, abrindo as portas da clínica para que o sujeito possa falar e fazer emergir as entrelinhas das suas queixas, utilizando-se então da associação livre, para tanto possibilitando que o desejo deste paciente possa advir para que assim possa colocar-se em tratamento e atenuar suas dificuldades perante a vida, pois ao perceber-se enquanto parte de seu processo de adoecimento é possível tomar-se enquanto sujeito e sair de uma rede queixosa na maioria das vezes descontextualizada. (MARQUES; 2019).

Alinhado com tais elaborações (Guerra; Márris, 2005) demarcam a clínica do acolhimento como um campo onde amplia-se a queixa do paciente, sendo trabalho do clínico mover este sujeito para um processo de implicação diante das suas demandas, sendo fundamental destacar que não pretende-se atender a demanda, mas sim permitir fazer que o sujeito emerja em seu sintoma.

RESULTADOS

Os resultados nos mostraram que inúmeras são as questões que envolvem o acompanhamento na primeira infância. Tendo o projeto nos mostrado que a instauração e/ou ausência da díade mãe-bebê, bem como fissuras neste processo constituem-se como eixos fundamentais de análise e observação para possíveis atrasos na estruturação psíquica. Estes últimos foram analisados na sala de espera, onde observou-se com maior peculiaridade as relações parentais.

Achados da pesquisa atentam para a prematuridade e hospitalização como dificuldades para o estabelecimento do laço parental, os quais são vislumbrados em narrativas que tecem as dificuldades destas mães e/ou cuidadores em estabelecerem contato nos primeiros meses de vida do bebê, deixando-as vulneráveis a processos depressivos, bem como colocando-as em um lugar de dificuldade elaborativa deste filho que vem ao mundo de um modo diferente do idealizado.

Síndromes também são potenciais indicativos de entraves no manejo da parentalidade, pois conforme dito anteriormente, quando um bebê vem ao mundo diferentemente do imaginarizado, este precisa ser narrado e tecido de outa maneira para que assim possa adentrar no percurso de simbolização. Tais narrativas foram propiciadas

nos acolhimentos destas mães, onde entendemos que narrar é recontar e ressignificar uma história.

Atrasos no desenvolvimento diagnosticado com prevalência na contemporaneidade com autismo formaram-se como fundantes da *práxis,* pois em sua maioria as crianças diagnosticas precocemente perpassam por um percurso amplificadamente complexo, sendo alvo de inúmeras intervenções biomédicas, assistências, educativas, sem em qualquer tempo questionar-se o contextos onde estrutura-se determinado atraso ou gesto que possa ser indicativo de autismo.

Cabe destacar que inúmeros casos que chegam atualmente à clínica com diagnóstico de autismo enquadram-se em possíveis indicadores de risco de instauração psicótica, são casos amplamente distantes do autismo, casos em que o diagnóstico desencadeia processos outros na relação mãe-bebê e na articulação simbólica.

Questões interligadas a vulnerabilidade social e cultural também constituíram-se como achados e questionamentos do projeto onde mães em desamparo social acabam por projetarem em seus filhos algo da ordem da obturação de faltas que lhe acometem, tais como: O abandono do pai/marido; as dificuldades financeiras, esta última atrelada a busca por auxílio-inclusão.

Por fim, entende-se que o projeto pode dar maior visibilidade as peculiaridades da primeira infância, a importância da observação da díade parental, bem como o acolhimento dessas mães/mulheres.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa desenvolvida nos mostrou a marca estruturante dos primeiros anos de vida, onde as intervenções precoces constituem-se como impreteríveis para possíveis estabelecimentos de diagnósticos futuros de autismo, psicose, dentre outros.

A observação da díade mãe-bebê nos possibilitou ter uma maior compreensão e articulação entre aquilo que é narrado no acolhimento da mãe e visível nas interações do brincar, pois pode-se ter mair acuidade clínica quanto a especificidades da inter-relação que se estabelece no âmbito clínico e contextual de cada infância em atendimento.

Consideramos impreterível nos debruçarmos acerca dos diagnósticos imprecisos na primeira infância, pois estes acabam por desviar possíveis caminhos de vida psíquica para estas crianças, dito de outro modo, diagnósticos de autismo multiplicados em crianças em atrasos no desenvolvimento vem nos mostrando futuros engessados, estruturações psíquicas de outros âmbitos, as quais se fundem justamente pelo aniquilamento do saber dos pais acerca de seus filhos.

As intervenções precoces são em suma um lugar clínico para produzir uma história outra à estas crianças, produzindo narrativas às mães e/ou cuidadores para que possam simbolizar de outro modo esta criança.

Consideramos, por fim, que a ética da psicanálise possa adentrar em instituições (educação, saúde, assistência) para que a infância são seja perdida em diagnósticos, em prematuridades, síndromes, entre outros aspectos que em alguns casos constituem-se como de risco para a estruturação psíquica.

AGRADECIMENTO

Agradeço os docentes que fizeram parte de minha trajetória acadêmica me transmitindo o desejo pela clínica na primeira infância.

Agradeço os docentes do curso de Artes – Licenciatura em Música que me possibilitaram ter as primeiras experiências na articulação Clínica e Educação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maíra Lopes. **A escuta da família frente ao diagnóstico de autismo da criança-um estudo psicanalítico.** Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia. 2017.

ARAGÃO, R. **O bebê, o corpo e a linguagem.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

CABASSU, G. Palavras em torno do berço. In: WANDERLEY, Daniele de Brito (Org). **Palavras em torno do berço: intervenções precoces, bebê e família.** Salvador: Ágalma, 1997.

CAMAROTTI. M. C. **Atendimento ao bebê: uma abordagem interdisciplinar**. São Paulo Casa do psicólogo, 2001.

CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid; SILVA, Laila Cristina da; RIBEIRO, Maria Cristina Cardoso. "Todo mundo quer ter um filho perfeito": vivências de mães de crianças com autismo. **Psico-USF**, v. 23, p. 47-58, 2018.

GUERRA, Andréa Máris Campos. A psicanálise no campo da saúde mental infanto-juvenil. **Psychê**, v. 9, n. 15, p. 139-154, 2005

JERUSALINSKY, A. **Para compreender a criança: Chaves Psicanalíticas.** São Paulo: Instituto Langage, 2011.

JERUSALINSKY, J. **Enquanto o futuro não vem: a psicanálise na clínica interdisciplinar de bebês**. Salvador: Ágalma, 2002.

JERUSALINSKY, J. Inclusão e primeira infância: filiação, sonho e enigma na clínica da estimulação precoce. **Escritos da Criança – 20 anos de educação inclusiva.** Porto Alegre, 2016.

KAMERS, M. **O brincar no primeiro ano de vida.** Trabalho de Conclusão de Curso – (Bacharelado em Psicologia) – Universidade Regional de Blumenau – FURB. Blumenau, 2001.

KUPFER, M. Cristina. Psicose e autismo na infância: problemas diagnósticos. **Estilos da clínica**, v. 4, n. 7, p. 96-107, 2022.

KUPFER, Maria Cristina Machado; BERNARDINO, Leda Mariza Fischer. As relações entre construção da imagem corporal, função paterna e hiperatividade: reflexões a partir da Pesquisa IRDI. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 12, p. 45-58, 2009.

LAJONQUIÈRE, L. de. **De Piaget a Freud.** Rio de Janeiro: Vozes, 1992.

LAZNIK. M. C. (2004) Introdução. In M. C. Laznik, **A voz da sereia: O autismo e os impasses na constituição do sujeito**. Salvador, BA: Ágalma.

MAN, M; DRUON, C; FRICHET, A. Intervenções psicológicas em neonatologia. In: WANDERLEY, Daniele de Brito (Org). **Agora eu era o rei: os entraves da prematuridade.** Salvador: Ágalma, 1999.

MARQUES, Douglas Felipe Murta. Acolhimento em saúde mental: os desafios da escuta. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 4, n. 7, p. 68-73, 2019.

PAVANI, Fabiane Machado et al. Covid-19 e as repercussões na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

PIZZO, Giovana Malavolta et al. Narrativas maternas sobre o diagnóstico de autismo: caminhos e impactos. 2021.

ROUDINESCO, Elisabeth. **Dicionário de Psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

AUTISMO: NOTAS SOBRE A ESTRUTURAÇÃO PSÍQUICA E A POTENCIALIDADE DA EDUCAÇÃO MUSICAL NA CONDUÇÃO CLÍNICA – ESTUDO DE CASO

Data de aceite: 01/02/2024

Deise Priscila Delagnolo
(Psicóloga (CRP 12/25082) – Graduada na Universidade Regional de Blumenau – FURB – Graduação Interrompida em Artes – Licenciatura em Música (7º Semestre)

RESUMO: Objetiva-se apresentar ao leitor um lugar estrutural para o autismo dentro da teoria psicanalítica freudo-lacaniana, bem como tensionamentos acerca dos diagnósticos equivocados de autismo e seus efeitos para a estruturação do sujeito. Para tanto, traz-se vinhetas clínicas que aludem os pressupostos de uma intervenção referenciada na potencialidade das singularidades dos sujeitos. As sustentações teóricas se deram em buscas de autores que refletem acerca da estrutura autística na contemporaneidade, bem como as contribuições do manejo com a família, escola e as potencias da educação musical na clínica. Os resultados nos mostraram que os diagnósticos errôneos postulam marcas de um tom agressivo na estruturação psíquica do sujeito, bem como demonstra-se através da educação musical que o sujeito é uma potência e não um sintoma a ser eliminado, diagnosticado, muitas vezes excluído em metodologias que visam o apaziguamento das diferenças e das métricas escolares e de uma psicologia positivista e neoliberal.

PALAVRAS-CHAVE: Autismo; Estruturação psíquica; Família; Escola; Educação Musical.

AUTISM: NOTES ON PSYCHIC STRUCTURE AND THE POTENTIAL OF MUSIC EDUCATION IN CLINICAL CONDUCTION – CASE STUDY

ABSTRACT: The aim is to present to the reader a structural place for autism within Freudo-Lacanian psychoanalytic theory, as well as tensions regarding mistaken diagnoses of autism and their effects on the structuring of the subject. To this end, clinical vignettes are presented that allude to the assumptions of an intervention based on the potential of the subjects' singularities. The theoretical support was based on searches for authors who reflect on the autistic structure in contemporary times, as well as the contributions of management with the family, school and the potential of musical education in the clinic. The results showed us that erroneous diagnoses postulate marks of an aggressive tone in

the subject’s psychic structure, as well as demonstrating through musical education that the subject is a power and not a symptom to be eliminated, diagnosed, often excluded in methodologies. which aim to appease differences and school metrics and a positivist and neoliberal psychology.
KEYWORDS: Autism; Psychic structuring; Family; School; Music Education.

INTRODUÇÃO

Se tem percebido nos mais variados contextos sociais contemporâneos uma ampla demanda por diagnósticos de autismo, como também diagnósticos imprecisos acerca do mesmo, os quais a teoria psicanalíticac nos adverte seus efeitos para a estruturação do sujeito. (JERUSALISNSKY, 1994).

O presente artigo engendra-se sob o pressuposto de uma necessidade de revisão teórica acerca de um lugar estrutural para o autismo dentro da teoria psicanalítica, os quais nos servem para produzirmos reflexões se realmente estamos manejando casos de autismo ou estamos diante de uma necessidade de produção diagnóstica neoliberal?

Para aludir tal afirmativa traz-se vinhetas de um caso clínico de diagnóstico equivocado de autismo e seus manejos com a família, escola e a especificidade da utilização da educação musical como movimento de aposta no sujeito e sua imersão simbólica.

Objetiva-se demonstrar através da clínica e da educação as potencialidades dos sujeitos e não a eliminação de seus sintomas, utilizando os gestos apresentados pelo paciente como significantes de uma produção de encadeamento em simbolismos musicais.

Foram trabalhadas questões informativas acerca do autismo no contexto educacional que faz parte do entorno do paciente, bem como as angústias dos familiares mediante o diagnóstico.

Por fim, pretende-se dar luz a educação musical como potência criativa, como um meio narrativo do sujeito, salientando a necessidade de sustentarmos um não-saber sobre o sujeito para que algo possa emergir.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os procedimentos metodológicos pautaram-se em uma abordagem de revisão narrativa de autores que tecem contribuições acerca das especificidades da estruturação autista.

As explorações científicas foram estruturadas nas bases de dados da CAPES e Scielo, tendo como marco temporal as produções dos anos 2017-2023. Foram utilizadas como palavras de busca nos portais: Psicanálise e autismo; Psicanálise, autismo e estruturação psíquica.

O manejo das especificidades do caso tomou como base autores da contemporaneidade registrados como referencias atemporais nos estudos do autismo e

suas singularidades.

NOTAS SOBRE A ESTRUTURAÇÃO PSÍQUICA NO AUTISMO

Para iniciar esta escrita me deparo com indagações e angústias, pois alguns gostariam de ler o autismo desde um lugar, outros de outro, haveriam ainda outros e muitos outros, mas preciso responder **à** mim mesma em um gesto que ecoa uma escuta singular: Existem esses outros, os autistas, àqueles que vivem sob as bordas.

Não há pretensão etiológica, histórica, meu movimento de escrita não recorta a deficiência, a doença, o estranho da psicanálise, meu recorte é de uma estrutura, uma estrutura de apostas, minha escrita é desde um lugar que coloca o autismo em uma quarta estrutura. Pois sim, não se trata de uma psicose como irei transcorrer, e, obviamente muito distante de uma neurose ou desejaríamos colocá-los em uma estrutura clássica? (Colocando-os em um lugar patologizante?) Os movimentos de alguns clínicos seriam estes, porém, o autismo é por si uma estrutura de apostas.

Cabe ressaltar que não há unanimidade no âmbito psicanalítico em relação ao manejo do autismo enquanto uma quarta estrutura, contudo nossos movimentos subsidiam-se nos ensinamentos de Lacan e da hipótese inicial dos psicanalistas Rosine e Robert Lefort os quais afirmam ser o autismo outra estrutura em um pressuposto teórico de uma subjetividade alocada diante das neuroses, psicoses e perversões, tendo um modo peculiar de funcionamento. (CAVALCANTE; LISBOA; 2021).

Contribuindo com esta discussão Catão; Vivés (2021) discorrem sobre esta distinção conceitual na questão diagnóstico-estrutural do autismo, apontando as imprevisibilidades teóricas até mesmo entre os psicanalistas lacanianos, onde a falta de consenso teórica conduz por um lado o autismo à uma clínica das psicoses, ou seja, ao lado da esquizofrenia e a paranoia. Para esta gama de autores a ecolalia tardia no universo autista teria o mesmo composto linguístico que a alucinação psicótica.

Os autores acima citados ainda fazem menção as perspectivas teóricas que alocam o autismo enquanto um impasse precoce na estruturação subjetiva. (CATÃO; VIVÉS; 2021).

Para sustentarmos estas afirmativas, trazemos o desenrolar da constituição do sujeito sob a perspectiva psicanalítica, para assim podermos dar lugar ao autismo e suas peculiaridades enquanto estrutura clínica, marco teórico que sustenta este trabalho.

Sabe-se através das articulações psicanalíticas que um bebê ao nascer já possui uma narrativa sobre si, dito de outra maneira já é um “suposto sujeito”, constituído assim de uma pré-história que envolve a escolha de seu nome, as produções subjetivas de seus cuidadores e familiares que antecipam sua chegada enquanto ser biológico. Esta narrativa envolve a produção de fantasias as quais constroem um bebê ideal, um filho ideal, podemos assim afirmar que os bebês e os filhos são construídos de histórias que são dadas em sua pré-história, as quais adentram no cenário de seus nascimentos e no desenrolar de suas

vidas. (SANTOS, 2021).

Para ilustrar esta afirmação trazemos as palavras que ecoam nos discursos parentais que antecipam a chegada do bebê ao mundo enquanto organismo, sendo: *Meu filho vai ser... Meu filho vai ter este nome porquê... Meu filho vai dançar como a mamãe... Os balbucios e as canções que fazem circuitos significantes sob a barriga da mãe...* Todos estes são ecos de uma pré-história, da constituição de um ideal.

Para tanto, em seus escritos sobre o narcisismo Freud (1914-1916/1996) nos mostra que o nascimento de um filho possui inúmeros desdobramentos psíquicos no âmbito do narcisismo parental, o qual remete à extensão da dinâmica familiar, da dinâmica narcísica dos pais, onde seria reivindicado ao filho suprir as próprias faltas de seus pais. (FREUD; 1996).

Mas por que um trabalho sobre o autismo se debruçaria à pré-história de um sujeito? Justamente porque os traços idealizados cumprem papel fundamental na dinâmica psíquica que envolverá o lugar do *infans* no mundo e na narrativa parental, mais que isto, e se estivermos falando de um bebê que nasce com dificuldades de desenvolvimento? Se for prematuro? Se precisar de uma UTI? Digo, se este bebê não cumprir enquanto corpo com aquilo que foi idealizado pela fantasia parental?

Não se pretende afirmar que o fato do bebê ocupar um lugar desabitado destas representações primitivas lhe colocará em um processo de rupturas em sua estruturação psíquica, contudo salientar que este escopo pode se constituir enquanto indicativo de um atraso no desenvolvimento e, em alguns casos a instauração de uma estruturação autística, psicótica.

Contudo, partindo do movimento de alienação e separação, e do processo especular fundamental para a inserção do sujeito no universo simbólico, torna-se fundamental discorrermos sobre o movimento da mãe e/ou àquele que cumpre esta função para que possa tomar o bebê como seu para produzir significados aos gestos primordiais do bebê, pois sabe-se desde a teoria psicanalítica que o bebê nasce um puro ser biológico e faz-se necessário o movimento de tomada narcísica da mãe para produzir simbolicamente os gestos-reflexos do bebê. (ESPINDOLA; 2022).

Desde os estudos freudianos com relação ao desamparo inicial do ser humano, os quais colocam-se em um ordenamento de fragilidade e indefesa faz-se então importante trazermos as contribuições de Winnicott, (1971) que trata a comunicação do bebê como um gesto de desemparo e dependência, ou seja, para que haja o ordenamento da fantasia e da produção de significados faz-se necessário que a mãe represente o ambiente e os gestos do bebê oferecendo simbolismos aos gestos pré-verbais. (PEREIRA, 2019).

Neste movimento é fundamental referenciarmos o Estadio do Espelho que foi teorizado por Jacques Lacan (1949) e cumpre função fundamental para a estruturação do EU, tendo relação com as identificações desenroladas entre os seis e os dezoito meses de vida do *infans*.

Trata-se do processo de reconhecimento de si em seus gestos primordiais através do Outro primordial, onde a estruturação do Eu se dá em meio à uma ilusão, dito de outra maneira, perpassando pela identificação dos significados oferecidos pelo Outro primordial, o bebê se vê nos gestos significados e passa a produzir-se em um dentro e fora, este dentro e fora se dá através da imersão no universo simbólico, diante da ausência deste Outro, o qual oferece sua falta perpassando assim pelo processo de simbolização. (DOS SANTOS, 2020).

O olhar da mãe e a significação dos movimentos primitivos do bebê traz à tona então a estruturação de uma identidade, estando o sujeito alienado ao desejo da mãe, em termos psicanalíticos como objeto de seu desejo, em um lugar de falo, de completude mãe-bebê.

Contudo para que haja a ruptura com esta alienação, deste lugar de falo é fundante na estruturação psíquica a imersão do significante paterno, a imersão do nome-do-pai, da função paterna, onde há um corte nesta díade para então haver a entrada da falta-a-ser no movimento de estruturação psíquica. (SAKIYAMA, CAMPOS; 2016).

Para tanto, nos utilizamos dos conceitos utilizados por Winnicott para ilustrarmos um modo de vislumbrarmos este processo. Para o autor a *experiência de onipotência do bebê* constitui-se em uma série de prazer/desprazer, pois antes experienciada a presença onipotente da mãe, esta passa a ausentar-se provocando certo movimento tensional o que provocará no bebê uma necessidade de satisfação pulsional, é, neste sentido que diante da ausência do seio da mãe que o bebê passará a utiliza-se do brincar e de suas repreensões para adentrar no universo simbólico. (WINNICOTT, 1971).

Após nos debruçarmos a estruturação psíquica diante dos aspectos de uma previsibilidade neurótica adentramos no universo do autismo e suas especificidades estruturais.

Desde a ótica psicanalítica o autismo não é visto como uma doença, mas sim uma estrutura psíquica, estando então ao lado das clássicas estruturas (neurose, psicose e perversão). Esta afirmação é importante, pois não é fato desta clínica alcançar a cura, pois não partimos deste pressuposto, afinal se quero curar escuto doença, quero eliminar, não, a aposta é ao contrário, o autismo é o autismo, é constituído por elementos como sua relação com os objetos, duplos especulares e interesses autísticos que juntos compõe a borda autística, local onde este se situa na vida. (SOUZA, 2021).

Para tanto, faz-se necessário apresentarmos o conceito de borda, borda autística a qual constitui-se como uma forma do autista se localizar subjetivamente, sendo esta caraterizada pelos movimentos de recusa diante a alienação, ao processo especular, o qual descrevemos anteriormente, ficando imerso entre o que Lacan denomina de Real e Simbólico.

> Bordas são modalidades de autoproteção do autista contra a invasão da linguagem, parte do corpo do autista (a libido) que escoa sobre si mesmo.

> Na clínica com o autista, essas bordas com seus objetos e duplos localizam o gozo autístico, sintoma que não faz laço social, e corresponde ao modo como o autista se trata diante do real, suas soluções. (SOUZA, p. 12. 2021).

Se imerso entre o Real do corpo e ao Simbólico podemos então compreender seus movimentos de recusa aos signos, a Presença do Outro, a voz, olhar, toque, dentre outros, estes movimentos de recusa se dão justamente pela dificuldade imaginária, de produzir-se através dos signos, pois diante desta perspectiva não lhe habita o movimento de alienação que se constitui como fundante a estruturação psíquica em outros quadros.

Para tanto, ao nos debruçarmos em leituras acerca da clínica com o autismo percebemos inúmeras articulações teóricas que nos conduzem ao engessamento diagnóstico, leituras estas advindas da prática sintomatológica, a qual coloca o sujeito em um bloco sintomatológico eliminatório de qualquer possibilidade de aquisição da linguagem, sendo dado a este sujeito.

LIMA; LIMA (2019) ao discorrerem sobre aspectos históricos desta clínica fazem menção as abordagens que tratam o autismo como **a clínica do prejuízo**, de tal modo que àqueles sujeitos com autismo capazes de desenvolverem-se socialmente (**à** seu modo) e-ou promoverem habilidades específicas são tratados como *raros,* utilizando-se assim de uma sintomatologia definida e engendrada exclusivamente no prejuízo e não na aposta que é o viés no qual objetiva-se este trabalho.

Este é apenas um recorte de um modo de ver e apagar o sujeito, o qual não interessa neste trabalho, interessa-nos neste demonstrar o desenrolar do sujeito autista enquanto uma estrutura clínica mediada pela aposta, para tanto, apresentamos recortes psicanalíticos dos movimentos estruturais desta clínica.

Para falarmos sobre a estruturação psíquica do sujeito com autismo partimos das conceituações de alienação e separação, as quais mostram-se nesta clínica como fundamentais para as formações psíquicas. Para Laznik (2004) o sujeito com autismo estaria fora deste movimento, dito de outra maneira, no autismo haveria uma falha no estabelecimento da função especular, onde os movimentos de significação dos atos primários na primeira infância estariam fora dos movimentos maternos e-ou do cuidador.

Balduíno; Palma (2018) nomeiam o processo de alienação mãe-bebê na clínica do autismo como um dado *curto circuito,* sendo este não capturado pelo Outro primordial, dito de outra maneira, não há a tomada do bebê como um objeto fálico materno, impossibilitando a passagem da corporeidade estritamente biológica para um ordenamento libidinal e imaginário.

Azevedo; Nicolau, (2017) ao revisarem autores contemporâneos da clínica com o autismo, mais especificamente os que tratam das intervenções precoces nos mostram a importância da noção de estruturação inconsciente como linguagem, tendo o lugar do Outro papel fundamental para o advir do sujeito, estando o autista em um lugar pulsional, onde os circuitos pulsionais não se instauram de modo à adentrarem no campo da linguagem, ou

seja, sem significação de seus atos *a priori,* culminando então na não imersão no universo simbólico.

Berton; Cossetin (2022) ao tratarem das distinções teórico clínicas entre a psicanálise e a psiquiatria utilizam-se dos trabalhos de Jerusalinsky (1993) para desmembrarem a temática da estrutura autística, para tanto fazem a demarcação distintiva entre psicose e autismo. Para os autores, na psicose estaríamos diante de uma *forclusão* da função paterna, operando assim a função materna, esta no sentido de produzir-se como uma extensão do sujeito, enquanto diferença do autismo está em uma não inscrição desta primeira função, operando uma exclusão do Outro, dito de outro modo, ausentando-se o processo de simbolização, processo este observado desde os primeiros meses de vida do *infans* onde não percebe-se atos de simbolização aos gestos primários do bebê, estaria então o autista no lugar do real. "[...] se para o psicótico cada palavra carrega seu próprio e definitivo sentido, para o autista cada palavra carrega seu próprio apagamento" (JERUSALINSKY, 1993, p. 65).

Ao observarmos os movimentos comumentes em autistas percebemos atos de exclusão do universo externo, estes no sentido de colocar para fora de sí aquilo que não é seu, não tem sentido, justamente por estarmos imersos em um universo onde o processo de significação e imersão simbólica perpassou por rupturas. Para tanto, Berton; Cossetin (2022) demarcam este processo como uma rejeição ao que lhe é oferecido pelo Outro, cabendo salientar que os autores traçam uma crítica ao biologicismo que diagnostica tal ato como mera disfunção atencional.

Estaríamos neste momento em um ponto fundamental das discussões psicanalíticas acerca da temática, onde parte-se do pressuposto que nesta clínica não estaríamos diante de um sujeito como nas demais estruturas, mas um *por vir* (diz-se por-vir) pela aposta em uma clínica mediada pelo desejo do analista), justamente pela falta de um deslocamento discursivo, de uma presença materna que demarque o corpo o faça inserir na linguagem e seja atravessado pela falta-à-ser.

Corraborando com tal afirmação Laznik (2004) explora o autismo como uma falha primária no estabelecimento de um laço com o Outro, pensando esta clínica como como um sujeito anterior ao sujeito, afirmação esta que leva a psicanálise a buscar e explorar caminhos de intervenção, caminhos estes onde os marcadores estão nos gestos do autista.

Quando pensamos no desejo do analista, falamos do lugar discursivo que este ocupa nesta clínica, onde seu manejo consiste em um lugar de antecipação, sendo este enlace fundamental para a construção da ordem simbólica, dito de outro modo, o analista se coloca em bum lugar que faz referência ao desejo, um lugar de significação, mesmo que haja recusa, pois aposta que imerso à tantas recusas existam lugares onde possa operar algo da ordem do desejo, do sujeito, do imaginário (GONÇALVES, et al 2017).

GONÇALVES, et al. 2017 ao revisarem publicações acerca de aspectos históricos e do manejo clínico com autistas corroboram com investidas do lugar que ocupa o analista

nos atendimentos de autistas, destacando que o *holding* (Conceito estruturado por Donald Woods Winnicott) do terapeuta opera como um espaço de sustentação egóica para o paciente, cabendo ao analista lançar-se como um sujeito suposto, dito de outra maneira, oferecendo ao paciente um lugar de simbolização, produção, colocando seu corpo, sua voz, seus sentidos à dispor do paciente para que possa produzir-se em um ordenamento próprio.

Primordial ao analista no acompanhamento desta clínica é seu trabalho de segurar, resistir ou conter (GONÇALVES, et al. 2017) o que produz o paciente, operando assim como semblante do papel que estaria no desejo da mãe diante do bebê, o que sabemos através da literatura não operar nesta clínica.

Falamos aqui da abertura do analista em deixar-se servir de objeto para um espaço de simbolização, mas também de cuidados básicos, dito de outro modo operando tanto na ordem biológica, quanto no universo da simbolização. Deste modo, é preciso deslocar-se conforme o sujeito, possibilitando-o a produção, mas oferendo também espaços que referenciem o amor, a proteção, cuidados, atos estes muitas vezes ausentes nesta clínica. (GONÇALVES, et al. 2017).

Importante salientar que diante deste paradigma o corpo do analista cumpre papel fundamental no manejo da clínica com autistas, pois ao afirmarmos que no movimento de estruturação psíquica não haveria uma mãe ou um cuidador que cumpra função especular também abrimos espaço para uma clínica do fazer-se espelho, colocando o analista em um lugar escópico.

Para tanto, Almeida; Dias (2022) revisam a noção de investimento libidinal o qual foi conceituado primeiramente por Freud e posteriormente reelaborado por Winnicott que trata do *holding* como um espaço tanto de sustentação física quanto psíquica, pois ao movimentar-se em um desenlace de sentidos corporais o autista demanda que alí aja alguém que lhe acolha, que faça sentido aos seus gestos primários.

ESPECIFICIDADES DO CASO: CLÍNICA, FAMÍLIA E ESCOLA

Iniciou-se este trabalho descrevendo as peculiaridades do autismo para psicanálise, atentando a multiplicidade dentro desta área do conhecimento quanto à *práxis* estrutural. Mas por que atravessar a estruturação do sujeito para falar da interface clínica e arte-educação com sujeitos autistas?

Movimenta-se a responder tal indagação no sentido de referenciar o leitor a vislumbrar um lugar para o autismo, bem como atentar as especificidades clínicas desta estrutura, o que nos leva a refletir ao excesso de diagnóstico de autismo na contemporaneidade, o qual através de experiência clínica, familiar e educacional tensiona-se os efeitos dos diagnósticos equivocados de autismo, bem como os efeitos na estruturação psíquica destes sujeitos.

Com relação a excessividade de diagnósticos de autismo, bem como as demandas sociais pelos mesmos, partimos das reflexões críticas ao discurso neoliberal, as quais baseiam-se em uma narrativa biomédica, dito de outro modo, onde qualquer movimento, gesto, comportamento que desloque-se do dito esperando para tal período do desenvolvimento e/ou daquilo que a escola espera de rendimento em um discente em determinada fase escolar é tomado como patológico.

Para tanto Corrêa, (2023) contribui-nos no campo dos estudos da performatividade neoliberal, onde os corpos são afetados por uma discursividade que distingue o normal do patológico. A autora nos mostra o quanto há uma necessidade da política neoliberal em produzir diagnósticos, medicalizar, como se esta fosse uma receita a ser seguida para a educação dos filhos e dos alunos.

Nosso movimento é contrário a esta discursividade, trabalhamos com diagnósticos não-decididos na primeira infância, bem como os efeitos destes na estruturação identitária do sujeito.

Para tal, trago ao leitor um caso acompanhado em uma Instituição do Estado de Santa Catarina, o qual chegou à clínica de Psicologia com diagnóstico de Autismo. A criança em questão produzia alguns movimentos repetitivos com seus dedos, achava a escola chata e indagava: *Quem sou? O que é autismo? Por que estou sendo tratado como diferente? Por que eu tenho uma professora só para mim? Eu quero participar das atividades com meus amigos.*

Tais recortes fazem refletir enquanto profissionais da saúde, educadores, pesquisadores os paradigmas sociais inerentes a agressividade do modelo biomédico atrelado ao discurso neoliberal, pois em nenhum momento tal caso se compara ao autismo, pelo contrário, o sujeito é apagado pelo simples fato de brincar com os dedos.

Neste momento nos deparamos com trabalho múltiplo e educativo do profissional de Psicologia, e sua inserção no contexto escolar, familiar e a macropolítica que estrutura os entornos da clínica.

No âmbito do trabalho parental com este sujeito foram realizados atendimentos com o objetivo de acolher a demanda do diagnóstico, a ressignificação do filho no social e as angústias provenientes de um diagnóstico equivocado, mas que paulatinamente foi sendo estruturado com a família.

A escuta deste caso perpassa os horizontes do consultório e adentra no contexto escolar, perpassa pela escuta dos educadores e dos personagens que fazem parte deste diagnóstico que diz mais de uma patologia social que de uma patologia na criança.

Os trabalhos envolveram a estruturação de uma atividade em grupo escolar para desmistificar o diagnóstico de autismo, bem como os manejos com as diferenças em sala de aula.

Neste âmbito os estudos sobre o modelo social da deficiência vêm a corroborar com os pressupostos da estruturação psíquica apontada pela psicanálise, onde trata-se o

sujeito como singular, mesmo que o discurso dominante atente a eliminação das diferenças por meio de diagnósticos imprecisos e a medicalização dos sujeitos. Os estudos críticos da deficiência em contraponto ao modelo biomédico adentram nos efeitos de um modelo social que visa a opressão da diferença, construindo barreiras sociais, tensionam o déficit não como desvantagem, mas como diferença e por que não uma denúncia? (GESSER, et al., 2019).

EDUCAÇÃO MUSICAL NO MANEJO CLÍNICO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Para além de escutar os pais nas primeiras sessões e intervir na escola durante o manejo do caso, que, como dito anteriormente traz a amplitude da atividade clínica em seus distintos contextos, desdobra-se ao leitor a interface educação musical e clínica no manejo do caso.

Diante das queixas apresentadas, a falta de interesse pela escola e os movimentos de atenção aos próprios dedos, utilizou-se de elementos da musicalidade para adentrar no universo deste sujeito.

Ao encontro dos estudos de Sekeff, (2019) subverte-se a lógica da educação musical presente no estrito imaginário dos concertos e criações homogêneas para tratar da educação musical como um movimento de criação, auto-realização e suas relações com o desejo e os movimentos pulsionais, tais quais marcados pela psicanálise freudo-lacaniana.

Conforme percebia que a atenção era direcionada aos dedos e aos movimentos repetitivos destes, fui imergindo nas sessões elementos da música, no sentido de convidar o paciente a experienciar movimentos outros aos dos próprios dedos.

Estes movimentos advêm desde um lugar de desejo do psicólogo/educador etc., em criar uma cena outra, porém sem saber de antemão os resultados destas imersões, cabendo salientar que em muitos casos a música pode colocar-se enquanto recusa do paciente.

Na especificidade deste caso, o violão tornou-se elemento simbólico das produções nas sessões. Ao tocar canções que anteriormente havia elencado com o paciente este passava a interessar-se pelas atividades e progressivamente topou o violão como um elemento de seu corpo.

Não se trata de propor uma clínica guiada por objetivos dados de antemão, mas um lugar mediado pelos simbolismos que conduzem a potencialização do sujeito, este sujeito que muitas vezes encontra-se marginalizado, estigmatizado, diagnosticado, inerte em discursividades que aniquilam suas possibilidades de narrar-se enquanto sujeito.

Para a psicanálise educar é lidar com o impossível, educar é manejar o desejo, as próprias faltas do clínico, do educador para que haja uma aposta no sujeito, nos seus movimentos em direção a inserção nas potencialidades da vida. (LAJONQUIÈRE; 1999).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados teóricos acerca da estruturação psíquica do autismo na psicanálise nos permitiram dar um lugar epistemológico de sustentação para a *práxis* com estes sujeitos, bem como tensionar outras perspectivas vigentes em torno desta temática.

Questões relacionadas ao diagnóstico equivocado e as políticas de enquadramento do neoliberalismo nos sustentam enquanto marca de uma agressividade mediante as potencialidades dos sujeitos.

A *práxis* das vinhetas clínicas do caso apresentado nos mostraram o quanto a rede de atuação dos profissionais que atuam com estes sujeitos é ampla e constitui-se como fundamente de uma ética que aposta na potência do sujeito e não na eliminação sintomática.

Por fim, a educação musical traz o abrilhantamento desta clínica que engendra-se pela educação e demonstra o quanto podemos investir simbolicamente nestes sujeitos, desde que opere nos movimentos de atuação uma ética que aposta no sujeito por vir.

As angústias, as faltas, as dificuldades encontradas fazem parte da aposta na potência, é justamente neste lugar onde não se sabe o que está por vim que se potencializa os sujeitos a vida e não em diagnóstico que apaziguam sintomas que muitas vezes em nada se relacionam com o autismo.

É preciso cautela ao diagnósticas um sujeito, é preciso repensar nossas práticas com frequência para que o frisson do neoliberalismo não nos tome enquanto uma ética que aposta no sujeito e não na eliminação do sintoma.

A teoria psicanalítica traz vastas contribuições para a atuação com estes sujeitos, das quais em próximos estudos pretende-se elencar as contribuições da especificidade clínica da psicanalista francesa Françoise Dolto (1908-1988).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Luana Souza de Deus Neto; SANTARÉMPINTO, Priscila; DIAS, Tatiane Santos. O corpo do analista na clínica psicanalítica com crianças autistas. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 8, n. 1, p. 378-395, 2022.

BERTON, Anna Carolina; COSSETIN, Vânia Lisa Fischer. AUTISMO: ENTRE A PSIQUIATRIA E A PSICANÁLISE. **Salão do Conhecimento**, v. 8, n. 8, 2022.

CAVALCANTE, Anaís Oliveira Caribé; LISBOA, Milena. Contribuições da psicanálise no Acompanhamento Terapêutico de crianças: uma revisão da Revista Estilos da Clínica. **Estilos da Clínica**, v. 26, n. 3, p. 476-493, 2021.

CATÃO, Inês; VIVÈS, Jean-Michel. Sobre a escolha do sujeito autista: voz e autismo. **Estudos de Psicanálise**, n. 36, p. 83-92, 2021.

CORRÊA, M. **A máquina performática: pequena coreografia de um fascismo da escola neoliberal.** Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2023.

DE LOURDES SEKEFF, Maria. MÚSICA E PSICANÁLISE. **Trabajo de grado. Repositorio UNESP**, 2019.

ESPINDOLA, Danielly da Costa Meirelles et al. **Do divã à polis: um diálogo entre a Psicanálise e o sistema socioeducativo.** Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, 2022.

FREUD, Sigmund. A História do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos. Sobre o Narcisismo: Uma Introdução. **Imago (1914-1916). Rio de Janeiro**, v. 14, 1996.

GESSER, Marivete; DA SILVA, Solange Cristina; NUERNBERG, Adriano Henrique. A contribuição do modelo social da deficiência para a compreensão do Transtorno do Espectro Autista. **Revista educação, artes e inclusão**, v. 15, n. 2, p. 187-207, 2019.

GONÇALVES, Amanda Pilosio et al. Transtornos do espectro do autismo e psicanálise: revisitando a literatura. Tempo psicanalitico, v. 49, n. 2, p. 152-181, 2017.

JERUSALINSKY, Alfredo. Psicose e autismo na infância (entrevista concedida a Diana Corso e Marieta Lucemadeira). In: CORSO, Diana; CARNOS, Gladis; OLIVEIRA, Luis, et al. (Org.) **Revista Associação Psicanalítica de Porto Alegre: Psicose.** Ano IV, n. 9, novembro, 1993.

LAZNIK, Marie Christine. A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito. **Salvador: Ágalma**, p. 27-31, 2004.

LAJONQUIERE, Leandro (de). Infância e ilusão (psico)pedagógica. Petrópolis: Vozes, 1999.

LIMA, Patrícia Oliveira; LIMA, Vera Helena Barbosa. A criança com diagnóstico de autismo na contemporaneidade. **Cadernos De Psicologia**, v. 1, n. 1, 2019.

PEREIRA, Ana Lúcia Braz Rios. A construção da confiabilidade na relação mãe-bebê a partir do conceito de ilusão: uma perspectiva winnicottiana.. **Revista Univap**, v. 25, n. 49, p. 80-92, 2019.

SANTOS, Bruno Gonçalves dos. **Música e experiência psíquica: ressonâncias entre autismo e laço social.** Tese (Doutorado em Ciências e Letras) – Universidade Estadual Paulista – UNESP. São Paulo, 2021.

SAKIYAMA, Carolina; CAMPOS, Érico Bruno Viana. Alienação e criatividade na constituição da subjetividade: contrapontos entre Lacan e Winnicott. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 15, n. 1, p. 26-39, 2016.

WINNICOTT, D,W. **O brincar e a realidade.** Imago. Rio de Janeiro. 1971.

A IMPORTÂNCIA DA NEUROAFETIVIDADE NA VOLTA ÀS AULAS

Data de aceite: 01/02/2024

Cilene Maria Cavalcanti
Pedagoga pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Mestra em Psicanálise Clínica. Pós-graduada em Neurociências com ênfase em aprendizagem. Orientadora Educacional do Município de Queimados – RJ

RESUMO: O presente artigo, foi elaborado a partir da análise de literaturas publicadas sobre como se processa a nossa memória e de como os estímulos cerebrais se utilizando dela, de maneira afetiva, podem colaborar com a aprendizagem. Endossou este artigo a entrevista da Professora Adriana Carrijo, publicada na Revista Desassossegos. As intervenções neuroafetivas podem auxiliar na ativação da memória e corroborar nos estímulos das funções executivas para a aprendizagem dos indivíduos. Nosso artigo também descreve a explicação da neurociência e sua base neurobiológica para o aprendizado. E, como os déficits da leitura e escrita, podem ser amenizados, ou até mesmo superados, com a neuroafetividade (processo que armazena / ativa memórias a partir da afetividade). A responsabilidade de ensinar a ler e escrever é da escola, todas as disciplinas devem estar envolvidas. E, por outro lado, cada uma delas precisa desenvolver as particularidades da leitura e da escrita pertencentes às áreas de conhecimento. Cabe ao professor promover experiências que contribuam para a formação do leitor capaz de utilizar, eficazmente, as funções executivas. Para tanto, o filme Monstro S.A. (2001) foi utilizado como exemplo, para introduzirmos os conceitos, bem como para abordarmos o sentimento do medo. E, para dar continuidade à sequência didática, propomos atividades de leitura, escrita e criação artística que conversam com a animação.

PALAVRAS-CHAVE: Neuroafetividade; Aprendizagem; Funções Executivas; Memória.

ABSTRACT: This article is based on the analysis of published literature on how our memory functions and how brain stimuli, when used affectively, can contribute to learning. The article is endorsed by an interview with Professor Adriana Carrijo, published in the Revista Desassossegos. Neuroaffective interventions can assist in memory activation and support executive function stimulation for individual's learning. Our article also describes the explanation of

neuroscience and its neurobiological basis for learning. It discusses how deficits in reading and writing can be mitigated or even overcome through neuroaffectivity (a process that stores/activates memories through emotions). The responsibility for teaching reading and writing lies with the school, and all subjects should be involved. Additionally, each subject should develop the specific aspects of reading and writing related to their knowledge areas. It is the teacher's role to create experiences that contribute to the formation of readers who can effectively use executive functions. To illustrate these concepts and address the feeling of fear, the film "Monsters, Inc." (2001) was used as an example. To continue the didactic sequence, activities involving reading, writing, and artistic creation that relate to the animation are proposed.
KEYWORDS: Neuroaffectivity, Learning, Executive Functions, Memory.

INTRODUÇÃO

Neste panorama, vários métodos foram criados para atender indivíduos com dificuldade de aprendizagem. Estes métodos ainda não puderam alcançar amplamente, às dificuldades. Com isso, faz-se necessário recorrer ao conhecimento da neuroafetividade a fim de promover a ativação neurológica concernente a memória e atenção, auxiliando àqueles que ainda não conquistaram habilidades específicas como a leitura e a escrita.

O presente Artigo propõe também, que no processo da aquisição da leitura e escrita seja considerado o avanço da ciência nos estudos da Neurociência aplicada à educação. Vindo considerar que atualmente, profissionais em diversas áreas, têm-se interessado pelo Sistema Nervoso Central do organismo humano. Pode-se citar como exemplo destes profissionais: Engenharia da Informática, Artistas Gráficos, Pedagogos, Professores, etc. Pois, necessitam conhecer conceitos modernos sobre a percepção humana das informações captadas, interna e externamente, pelo homem em sua interação com o meio em que vive, chegando até ao cérebro, pelos sentidos.

Nesta mesma necessidade, os educadores obtêm nos estudos da Neurociência, o conhecimento de como o sistema nervoso central exerce a capacidade de selecionar e armazenar informações, atributo importante dos processos de aprendizagem. Principalmente, com a falta de interação escolar imposta aos educandos, devido a Pandemia da COVID-19.

A saber, o esquema a seguir (Figura 1) ilustra um exemplo voltado às pesquisas da Neurociência ao explicar a importância da criatividade para aprendermos:

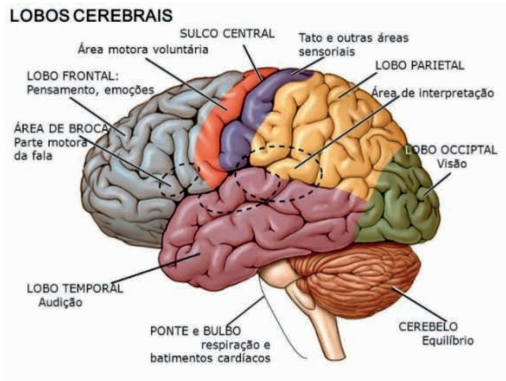


Figura 1 – Cérebro Humano

Fonte: https://pt.slideshare.net/cesarmilanijr/sistema-nervoso-40040909 / Acesso em: 23 ago. 2023.

Neste esquema, encontra-se o lobo frontal, parte do cérebro responsável por nossas emoções. Nele, há células neuronais (neurônios) que ao receberem estímulos dos sentidos, ativam recompensas recebidas em momentos regulares e previsíveis. Assim, desencadeiam muito menos atividade cerebral que as mesmas recompensas recebidas em momentos aleatórios e imprevisíveis. A surpresa gratifica.

AS INTERVENÇÕES NEUROAFETIVAS NA ATIVAÇÃO DA MEMÓRIA

Os estudos mais recentes sobre a disfunção falta da memória apontam para: Alteração dos estados emocionais da mente – provocados por traumas infantis – na visão psicanalítica podem causar depressão, paralisia. Este quadro emocional comprova-se nas comunicações neuronais de acordo com o que preconiza Kandel ao afirmar que: as psicoterapias / análises do inconsciente, nos fazem lembrar fatos traumáticos ocorridos nos primeiros anos de vida. Este psiquiatra também defende que as comunicações neuronais se processam no sistema de memória procedural ou implícitas (memórias inconscientes). Sistema localizado no HIPOCAMPO. Nesta fase da memória inconsciente dependemos totalmente dos nossos cuidadores. (DOIDGE, 2019).

Descoberta recente foi a de que os traumas da primeira infância provocam uma mudança plástica maciça no hipocampo, encolhendo-o de modo que as lembranças explícitas, de longo prazo, não possam ser formadas. Animais afastados de suas mães soltam gritos desesperados, depois entram em estado de desligamento – como fizeram filhotes de cães da raça Spitz – e liberam o hormônio do estresse chamado “glicocorticoide”. Os glicocorticoides matam células no hipocampo, impedindo-o de criar conexões sinápticas nos circuitos neuronais responsáveis pelo aprendizado e pela memória explícita, **à** longo prazo. (DOIDGE, 2019).

A pesquisa do neurocientista austríaco Eric Richard Kandel (Prêmio Nobel de

Medicina do ano 2000) foi realizada em uma lesma-do-mar gigante, chamada Aplysia, com seus neurônios incomumente grandes, e suas células visíveis a olho nu. Pois já se sabia que a evolução e as formas mais elementares de aprendizado, funcionam de forma igual em animais com sistema nervoso simples e com o ser humano. Em um experimento com a lesma, provou que ela, aprendia a evitar choques e retraía a guelra. O sistema nervoso da lesma mudava, aumentando as conexões sinápticas entre os neurônios motores e sensoriais e emitia sinais mais potentes, detectados pelos microeletrodos.

Kandel provou com outros cientistas a seguinte teoria: quando um único neurônio evolui uma memória de curto prazo para uma de longo prazo, e isto se dá quando a substância chamada "proteína quinase A" que se desloca do corpo celular para o núcleo do neurônio, onde os genes são armazenados, a proteína ativa um gene que reproduz outra proteína e altera a estrutura da terminação nervosa, desenvolvendo novas conexões entre os neurônios. Todo o processo pode passar a estabelecer de 1.300 a 2.700 conexões sinápticas. Um nível impressionante de mudança neuroplástica. O mesmo processo acontece na espécie humana. Como vemos na seguinte afirmação "Quando aprendemos, alteramos os genes que são expressos ou ativados em nossos neurônios." Pode-se dizer ainda que o trabalho de Kandel mostra que ao aprendermos, nossa mente também afeta a transcrição genética nos nossos neurônios.

Freud, em 1895, propôs a teoria "Projeto para uma Psicologia Científica". Este estudo sobre a "sinapse" de Freud antecede aos de Kandel, contudo, na época, quem levou o crédito foi o patologista Sir Charles Sherrington. No "Projeto para uma Psicologia Científica", Freud chegou a descrever como as sinapses, que ele chamou de barreiras de contato, podem ser alteradas pelo que aprendemos. Antecipou assim o trabalho de Kandel. Ele também começou a propor ideias neuroplásticas. O primeiro conceito plástico atribuído a Freud é a *lei dos neurônios*, que disparam conexões simultaneamente e se ligam entre si, chamada de *lei de Hebb*. Freud já havia proposto tal processo em 1888, 60 anos antes de Hebb. Freud declarou: quando dois neurônios disparam simultaneamente, isso facilita sua "livre associação", essa técnica é usada em análises pelos psicanalistas. Os neurocientistas reconhecem dois sistemas de memória principais: o sistema de memória desenvolvido dos 2 aos 3 anos de idade é chamado de memória procedural ou implícita. Ocorre fora de nossa atenção concentrada, em que "palavras" geralmente, não são necessárias. É armazenada por trás do olho direito no sistema orbitofrontal direito. Nome completo: área orbital direita do córtex frontal. Esse sistema nos permite decodificar a expressão facial das pessoas e suas emoções, além de nos proporcionar a interação. (DOIDGE, 2019).

Aprendemos que o hipocampo converte as lembranças "implícitas procedurais", dos 10 aos 12 meses de vida, em lembranças explícitas, dos 12 aos 16 meses (lembranças de longo prazo de pessoas, lugares e coisas), das quais temos acesso consciente. Em termos neuroplásticos permite ativar e concentrar a atenção na ligação entre **ações** cotidianas. Kandel afirma que nesses flashbacks, e emoções incontroláveis, o fluxo de sangue, para os

lobos pré-frontal e frontal, além de diminuir, ajuda a regular o comportamento. Indicam que essas áreas são menos ativadas. Esta é uma das maneiras de o cérebro se reorganizar. Pode-se dizer assim que, esse fenômeno fisiológico cerebral acontece durante a nossa vida escolar. Pois, são criadas memórias afetivas que permitem conexões neuronais e consequentemente o aprendizado.

TIPOS DE MEMÓRIAS E COMO ELAS SÃO CLASSIFICADAS EM RELAÇÃO A SUA NATUREZA E CURSO TEMPORAL

Implícitas e Explícitas: Natureza e Temporal

Natureza – Com a seleção dos estímulos externos, clima, cheiros, sons etc., o indivíduo passa adquirir internamente, por circuitos neurais, cognição, emoção, dentre outros. As emoções internas são retidas, temporariamente, provocando reações corporais, que se consolidam, em retenção duradora ou esquecida. Esta memória que, por alguns instantes, se perde, necessita de evocação.

Quanto à classificação Natureza, relacionadas à Alfabetização:

- Explícita ou Declarativa – pode ser descrita por meio de palavras ou outros símbolos (por exemplo, ideograma);
- Semântica – são as memórias relativas aos conceitos. Por exemplo, o conhecimento de que peixes nadam em águas;
- Implícita ou não declarativa – refere-se aos procedimentos motores, tais como, escrever;
- De representação Perceptual – são aquelas evocadas por "pistas" (priming). Por exemplo, lembrança do primeiro dia de aula – pista: lápis – pela euforia esqueceu de levar;
- Associativa – pela visão um alimento, já sabido saboroso, começa a salivar – neste momento, lembra-se de seu cheiro e sabor;
- Não associativa – são as que aprendemos sem perceber. Por exemplo, apenas um latido de cão, não causa perigo;
- Operacional ou De trabalho – indica a capacidade do cérebro em assimilar às informações à medida que realiza determinada tarefa. Por exemplo, para ler um texto o cérebro recorre à memória que vem trazendo e armazenando, em longo prazo, referente ao assunto.

Temporal – comportamento da memória apta a codificar e reter a informação por um intervalo de tempo maior, cujo tempo de duração pode ser de segundos a anos.

Quanto à classificação Temporal (tempo de retenção da memória).

Tipos: – Ultrarrápida ou Imediata / Subtipo: Curta duração

– Longa duração

- Ultrarrápida ou Imediata – pode durar, de frações de segundos a alguns segundos. Caracteriza a memória sensorial ou imediata;
- Curta duração – dura minutos ou horas. Garante o sentido de continuidade das ações do cotidiano;
- Longa duração – dura horas, dia ou anos. Garante o registro da memória do passado autobiográfico e dos conhecimentos do indivíduo. Tipos de memórias de longo prazo. Há dois tipos para memória de longo prazo que diferem por envolverem, ou não, a percepção consciente, necessária para a evocação. São as memórias implícitas e explícitas:

a) Memória implícita – não declarativa: Forma inconsciente de memória, observada durante o desempenho de uma tarefa. Manifesta-se de forma automática, com pouco processamento consciente. Fortemente dependente das condições originais sob as quais se deu o aprendizado. Subtipos: *Priming*; De procedimentos; Aprendizado associativo; Aprendizado não associativo, especificados acima. "Quando aprendemos, alteramos os genes que são expressos ou ativados em nossos neurônios." (KANDEL, 2000).

A memória procedural ou implícita, também denominada de memória inconsciente, acontece na fase em que dependemos totalmente dos nossos cuidadores. São as "memórias" que não lembramos quando formamos lembranças de longo prazo. Os neurônios mudam o seu formato e aumentam o número de conexões sinápticas que têm com outros neurônios.

b) Memória Explícita – declarativa: São as lembranças conscientes de experiências do passado. Conhecimento dos fatos acerca de pessoas, lugares e coisas. "Altamente flexível, permitindo a associação de múltiplos fragmentos de informação sob diferentes circunstâncias." (KANDEL et al., 2014, p. 1261). Ocorre de duas formas: Episódica (eventos) e semântica (fatos). Começa a desenvolver-se após os 2 anos de idade. São memórias de fatos específicos. Ela ajuda a organizar as lembranças no tempo e no espaço. Por se apoiar na fala, podemos lembrar e descrever os fatos identificando, quando ocorreram.

No lobo temporal medial acontece o maior sistema de memória responsável pela memória declarativa (explícita). Esta região interage com a amígdala (grupo de neurônios responsáveis por regular nossas emoções), a partir de profunda conexão emocional entre, memórias episódicas e lugares. Este processo de interação é necessário para formar memórias de longo prazo e para transformar informações sobre fatos e eventos de memória de curto prazo. (DOIDGE, 2019).

A descoberta de Freud, em 1891, de que os fenômenos mentais complexos, como a leitura e a escrita, não se restringem a áreas corticais distintas, e que havia um "centro" cerebral para a alfabetização, uma vez que esta não é inata, foi o princípio para o entendimento da influência do cérebro no transcurso do aprendizado. Ele afirmou que o cérebro, no curso de nossa vida, deve se reorganizar dinamicamente – e se reconectar – para realizar tais funções (leitura e escrita) culturalmente adquiridas.

Esta é mediada por quatro processamentos distintos:

1. Codificação: processo onde as novas informações são conectadas com informações preexistentes na memória. São processadas com maior sucesso quando há motivação para lembrar.

2. Armazenamento: Mecanismos e sítios neurais que permitem a retenção da memória de longo prazo.

3. Consolidação: faz a informação, armazenada temporariamente, ficar mais estável.

4. Evocação: traz novamente à mente, diferentes tipos de informações armazenadas em diferentes locais do encéfalo.

VOLTA ÀS AULAS: O CUIDADO COM OS ALUNOS APÓS PANDEMIA

Na volta às aulas, após um grande intervalo, na fase do desenvolvimento humano em que as crianças se encontram, as atividades deverão considerar a falta de habilidades não adquiridas e favorecer a criação de uma nova estrutura das funções cognitivas. O importante é não negligenciar o componente da compreensão leitora propriamente dita. Investigações têm mostrado que os alunos podem ser melhor ensinados a compreender determinado conteúdo de acordo com o tipo de instrução que beneficia esta aprendizagem. Ensinar de maneira explícita, utilizando estratégias de compreensão leitora com ações intencionais, é ação que deve ser usada durante o processo de orientar o pensamento. Com isso, facilita a reelaboração das funções executivas (percepção, atenção, memória, pensamento, linguagem e aprendizagem). Estas estratégias sobre como e quando usar determinada informação durante a leitura de textos configuram "ferramentas" de que os alunos se servem deliberadamente para melhor compreenderem o que "leem", podendo ocorrer antes, durante e após a leitura de textos.

A abordagem mais eficaz para o ensino passa por uma libertação gradual da responsabilidade do professor, com início na demonstração e na modelação da estratégia alvo, passando pela orientação do aluno a usá-la com sucesso dentro da leitura, até à prática independente. Trata-se, pois, de uma abordagem assentada na demonstração, na modelação, na explicação direta e na prática guiada.

Para auxiliar a prática, o professor poderá desenvolver as habilidades de leitura, bem como alguns programas de intervenção pedagógica, ou seja, atividades para promover a compreensão, abrangendo áreas bem diversas, que incluem: o processamento fonológico, a fluência da leitura, a prosódia, o vocabulário, a memória de trabalho fonológica, o conhecimento do mundo e os modelos mentais, a compreensão e vinculação de frases, a estrutura textual, a inferência e as habilidades de monitoração.

A avaliação e a monitoração do desempenho dos alunos é condição fundamental para o ensino sistemático e explícito da leitura: natureza formativa e as duas últimas de natureza somativa:

- avaliação baseada no currículo (avaliação para determinar o que a criança sabe e o que não sabe);
- medidas baseadas no currículo (monitoração dos progressos obtidos na aprendizagem); avaliação referenciada a critério (avaliação efetuada por referência às finalidades e aos objetivos previamente definidos);
- avaliação normativa (avaliação com recurso e testes de autoconhecimento).

Em síntese, considerando que a promoção das habilidades de reconhecimento de palavras e das habilidades de compreensão da linguagem exigem estratégias de ensino diferentes, a avaliação do nível de compreensão leitora das crianças adquire um papel central. É a partir da determinação do que os leitores aprendizes sabem e do que precisam de saber para se tornarem leitores hábeis, que será possível ao professor tomar decisões em matéria de instrução, que melhor e mais diretamente respondam às suas necessidades individuais.

Devemos considerar as vivências dos alunos e seus interesses, partindo do contexto cultural deles para ampliar os conhecimentos, com o intuito de utilizar o saber popular e a ludicidade como agentes facilitadores no processo de ensino/aprendizagem da alfabetização e do letramento. Este tipo de proposta valoriza a cultura do aluno, consequentemente eleva sua autoestima e torna o aprendizado mais agradável, porque mexe com a sensibilidade de forma positiva.

Por explorar o medo de forma lúdica, a utilização do filme “Monstros S.A.”, pode ser positiva na abordagem do assunto com crianças. As atividades utilizam o filme de animação como ferramenta pedagógica para incentivar o desenvolvimento das crianças das classes de alfabetização em diferentes linguagens.

Destinadas aos primeiro e segundo anos do Ensino Fundamental, constituem-se por atividades divididas em três partes:

1) A primeira (Lugar e medo) é formada por quatro atividades e, começando da exibição do filme, explora conceitos geográficos a partir do espaço onde a criança dorme, e os medos infantis. O debate e o desenho são as estratégias utilizadas para desenvolver esses temas.

No filme o enredo se dá ao redor justamente do tema: MEDO. Onde o Monstro em destaque entra em um espaço de segurança das crianças, no caso seu quarto, desestruturando toda a relação de território existente na casa.

Após a exibição do filme, sugerimos um debate sobre a relação da criança com o seu lugar de dormir e o medo, seguido do desenho sobre o espaço onde a criança dorme, e o retorno ao debate a partir das imagens produzidas pelos alunos.

2) A segunda parte (O medo na cultura popular brasileira) pretende abordar o medo no imaginário infantil associando os monstros do filme ao mito do Bicho-papão, trazendo os saberes da comunidade escolar para dentro da sala de aula.

A primeira atividade é a apresentação da música folclórica "Bicho-papão", a partir da qual foram elaboradas atividades de exploração e análise da leitura e da escrita.

Para que todos acompanhem a leitura. Quanto à leitura do texto, Carvalho destaca "a importância de aspectos extralinguísticos na interpretação do texto" e indica "ao professor que verifique o que o aluno sabe sobre o tema da leitura e qual a ligação entre suas experiências e o texto em si, para facilitar a criação de um diálogo entre autor e leitor." (CARVALHO, 2010, p. 53).

Por isso indicamos uma conversa informal com os alunos sobre a temática da música. O texto musical é excelente para fazer a leitura acompanhando as palavras com o dedo conforme as lê, porque os alunos conhecem o que está escrito e podem fazer a relação fonema/grafema com mais facilidade. Uma leitura mais lenta, do professor, apontando palavra por palavra do texto (em suporte que os alunos possam ver) à medida que as lê, ajudará na compreensão de que a cada vez que se fala uma palavra aparece uma palavra escrita no texto e que há um espaço que faz a separação das palavras. "Fazer essa correspondência entre unidades sonoras e unidades gráficas: é o caminho para entender de que forma a escrita pode representar a fala." (CARVALHO, 2010, p. 28).

Abordar textos musicais diversos leva a ludicidade para a sala de aula e é um ótimo caminho para despertar e desenvolver a afetividade.

Na atividade seguinte, duas brincadeiras do universo infantil brasileiro, "pique-pega" e "esconde-esconde", foram adaptadas para promover a teatralização da relação da criança com o Bicho-papão. Para essa atividade os alunos produzirão um texto visual coletivo. Eles escolherão as características do Bicho-papão que será representada por meio de uma máscara e utilizada nas brincadeiras.

Continuando com o incentivo à imaginação infantil, cada aluno é convidado a criar seu próprio Bicho-papão por uma das linguagens visuais (desenho, pintura, escultura etc.). Para continuar a estimular a criatividade infantil, as crianças, em seguida, preencherão uma ficha de identificação dos seus monstros, com várias informações, desde o nome até seus medos. As palavras e frases criadas pelos alunos nessa atividade podem ser exploradas em exercícios posteriores.

Aproveitando essa criação de personagem, e para estimular a oralidade, cada um transformará seu Bicho-papão em um fantoche de vara ou máscara, que são subdivisões do Teatro de Animação. Após um momento de brincadeira livre com o fantoche/máscara, a encenação será dividida em dois momentos, o primeiro é um monólogo, onde cada aluno apresenta seu personagem utilizando-se das informações da ficha que preencheu, depois, em duplas, eles improvisam um diálogo entre os seres.

3) A última parte do caderno (Escrevendo e desenhando o medo) começa com uma produção textual coletiva, com o professor como escriba. Para essa escrita os alunos poderão lançar mão de todas as referências acumuladas com as atividades anteriores, bem como das vividas fora da escola. Esse deve ser um momento de reflexão sobre a escrita.

Esse texto será reproduzido em folhas de papel ofício que se transformarão em livros ilustrados pelos alunos, assim, cada um mostrará com o seu desenho a interpretação pessoal do texto e poderá transformar seu Bicho-papão (Corona vírus) em personagem principal de seu livro.

Encerramos a proposta com uma roda de leitura, onde os alunos poderão ler a escrita e as imagens dos livros confeccionados.

> O leitor utiliza na leitura o que ele já sabe, o conhecimento adquirido ao longo de sua vida. É mediante a interação de diversos níveis de conhecimento, como o conhecimento linguístico, o textual, o conhecimento de mundo, que o leitor consegue construir o sentido do texto (CARVALHO, 2010, p. 90).

O objetivo geral é utilizar o saber popular e a ludicidade como facilitadores no processo de ensino/aprendizagem da alfabetização e do letramento. Os objetivos específicos são: ampliar o repertório imagético e o vocabulário; incentivar a oralidade; despertar emoções que estimulem a atenção e a criação; estimular a expressividade por meio da linguagem verbal e plástica; ampliar o repertório imagético; conhecer alguns aspectos da Cultura Popular Brasileira; estimular a leitura e a escrita do texto verbal e visual; diferenciar texto verbal, escrito e imagético; vivenciar usos sociais da escrita e da Arte; utilizar a Arte como recurso para a interpretação de textos verbais; e desenvolver atitudes de respeito e colaboração entre os alunos e a reintegrar os alunos no contexto escolar de maneira lúdica.

Roberto Lent, neurocientista da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), afirma que a pesquisa inspirada pela educação:

> Pode ser pesquisa sobre memória, neuroplasticidade, transmissão sináptica, alfabetização e transtornos de aprendizagem. Há espaço para a ciência básica e para o desenvolvimento de produtos, como videogames que auxiliem o aprendizado. O objetivo é ampliar o conhecimento sobre as formas mais eficientes de ensinar e transferi-lo para as salas de aula. É, portanto, uma forma de pesquisa translacional, que consiste em acelerar a transferência de resultados da pesquisa básica para a aplicada na área da educação. (LENT, 2021).

Portanto, propomos também, que no processo da aquisição da leitura e escrita seja considerado o avanço da ciência nos estudos da Neurociência aplicada à educação. Pois, os conceitos modernos sobre a percepção humana das informações captadas, interna e externamente, pelo homem em sua interação com o meio em que vive, chegando até ao cérebro, pelos sentidos, podem promover transformações de vidas em uma sociedade.

Nesta mesma necessidade, os educadores obtêm nos estudos da Neurociência, o conhecimento de como o sistema nervoso central exerce a capacidade de selecionar e armazenar informações, atributo importante dos processos de aprendizagem:

> Qualquer que seja a nossa idade, apenas uma história que esteja conforme aos princípios subjacentes a nossos processos de pensamento é capaz de nos convencer [...] –, isso é exclusivamente verdadeiro no caso da criança. Seu pensamento é animista. (BETTELHEIM, 2019, p. 67).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A leitura de mundo faz-se necessária para o desenvolvimento pleno do indivíduo e exercício da sua cidadania, faz-se necessário que a alfabetização e o letramento desenvolvam em conjunto no processo de ensino-aprendizagem, e não só isso, mas que aconteçam nas múltiplas linguagens. A partir do filme Monstros S.A. (2001). Nossa pretensão é sugerir que o saber popular e a ludicidade como facilitador no processo de ensino/aprendizagem da alfabetização e do letramento. Os conteúdos escolares precisam dialogar com a vida para fazer sentido aos alunos. Com atividades interessantes para a criança, como o desenho animado, a música, a arte e as brincadeiras, a fim de estimular às funções executivas, essências para o aprendizado dos educandos.

Com isso – conforme já citado anteriormente aqui –, aprendemos que no lobo frontal, parte do cérebro responsável pelas emoções, os neurônios ao receberem estímulos, ativam recompensas e, assim, desencadeiam importantes atividades cerebrais. A surpresa, realmente, é gratificante.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Ana Mae Tavares Bastos. ***A imagem no ensino da arte***: anos 1980 e novos tempos. 8 ed. São Paulo: Perspectiva, 2012.

BETTELHEIM, Bruno. ***A psicanálise dos contos de fadas***. 37 ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2019.

CARVALHO, Marlene. ***Guia prático do alfabetizador***. 1 ed. São Paulo: Ática, 2010. (Série Princípios).

CAVALCANTI, Cilene Maria. ***A bolsa amarela guarda***: a importância das terapias para o desenvolvimento humano. Rio de Janeiro-RJ: Autografia, 2020.

DOIDGE, Norman. ***O cérebro que se transforma***. Tradução de Ryta Vinagre – 13 ed. – Rio de Janeiro: Record, 2019.

KANDEL, Eric R.; SCHWARTZ, James H.; JESSEL, Thomas M.; SIEGELBAUM, Steven A.; HUDSPETH, A. J.. ***Princípios de neurociências***. Tradução de Ana Lúcia Severo Rodrigues [et al.]. 5 ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

SILVA, Gisele Roseda. ***Azoilda Loretto da Trindade***: o Baobá dos valores civilizatórios Afro-brasileiros. 1 ed. - Rio de Janeiro: Metanoia, 2021.

Endereço eletrônico

ENTREVISTA – ***Revista Desassossegos***. Com: Adriana Carrijo. Por: Raquel Zanini. Disponível em: <https://issuu.com/revistadesassossegos/docs/desassossegos_vol_7>. Acesso em: dezembro de 2021.

LENT, Roberto (a). ***Diferenças na estrutura cerebral podem determinar dificuldades de alfabetização***. Disponível em: <http://www.abc.org.br/2021/08/02/diferencas-na-estrutura-cerebral-podemdeterminar-dificuldades-de-alfabetizacao/>. Acesso em: dezembro de 2021.

LENT, Roberto (b). ***Artigos de Roberto Lent sobre neurociência e educação são publicados n'O Globo***. Disponível em: <http://innt.org.br/neurociencia-e-educacao-sao-temas-de-artigos-de-roberto-lentpublicados-no-globo>. Acesso em: dezembro de 2021.

LENT, Roberto (c). ***Roberto Lent: Especialista em conexões***. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/roberto-lent-especialista-em-conexoes/>. Acesso em: dezembro de 2021.

CAPÍTULO 4

AUTISMO E PARENTALIDADE: PERCURSOS PARA A ACEITAÇÃO DO DIAGNÓSTICO E O DESPIR-SE DE MEDOS INTERNOS E PRECONCEITOS SOCIAIS

Data de aceite: 01/02/2024

Iasmin Silva Viana
Acadêmica do último período do curso de Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

Isis Costa Flôres de Oliveira
Acadêmica do último período do curso de Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)

Jacir Alfonso Zanatta
Psicólogo Clínico. Doutor em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) 2017. Mestre Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) 2012 e Mestre em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) 2002. Possui graduação em Psicologia - Formação de psicólogo pela Universidade Católica Dom Bosco (2009), graduação em Comunicação Social - Habilitação em Jornalismo pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (1996), graduação em Filosofia - Faculdades Unidas Católicas de Mato Grosso (FUCMT 1991). Professor colaborador do Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia na mesma universidade. Professor dos cursos de Jornalismo, Publicidade e Propaganda, Filosofia e Psicologia. Coordenador dos grupos de pesquisas “Pelos Olhos da Literatura” e “As Doenças da Alma”, onde esta pesquisa se enquadra

RESUMO: Este estudo analisa o autismo e sua parentalidade, abordando como os responsáveis recebem o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como, reagem ao tratamento, além de discutir a importância do psicólogo na desmistificação do tema. Os primeiros estudos envolvendo o autismo infantil atribuíam à família participação no comprometimento do desenvolvimento psicoafetivo da criança. Trata-se de um transtorno do neurodesenvolvimento, manifestado pela complexidade e variabilidade dos sintomas presentes no comportamento, comunicação e cognição, que de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/2022) está presente em 1% da população brasileira. Em consequência disso, o autismo vem sendo continuamente estudado e atualizado em relação a sua definição, avaliação, tratamento e afins, com isso entra a abordagem acima da descoberta do diagnóstico pelos responsáveis, que dependendo de como for, pode ou auxiliar beneficiando o processo,

ou regredir, posto que, muitos pais ao receberem o diagnóstico sentem-se, em sua maioria, desamparados, com negação, medo e dúvidas. Diante disso, entra a figura do psicólogo que é parte fundamental nesse processo, compreendendo um espaço seguro para lidar com as questões emocionais, tanto da família quanto do indivíduo diagnosticado. O estudo ocorreu a partir de pesquisa qualitativa e bibliográfica, em que, foi realizada coleta de dados através de artigos científicos, com a categorização das obras consultadas, uma integração dos principais resultados encontrados, de acordo com a finalidade da pesquisa.
PALAVRAS-CHAVE: Autismo. Parentalidade. Impacto Diagnóstico.

ABSTRACT: This study aims to analyze autism and its parenting, addressing how those responsible receive the diagnosis of Autistic Spectrum Disorder (ASD), as well as react to treatment, in addition to discussing the importance of the psychologist in demystifying the subject. The first studies involving childhood autism attributed to the family participation in the impairment of the child's psycho-affective development. It is a neurodevelopmental disorder, manifested by the complexity and variability of symptoms present in behavior, communication and cognition, which, according to data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), is present in 1% of the Brazilian population. As a result, autism has been continuously studied and updated in relation to its definition, evaluation, treatment and the like, with this comes the approach above the discovery of the diagnosis by those responsible, which depending on how it is, can either help benefiting the process, or to regress, since many parents, when receiving the diagnosis, feel, for the most part, helpless, with denial, fear and doubts. In view of this, the figure of the psychologist enters, who is a fundamental part of this process, comprising a safe space to deal with emotional issues, both of the family and of the diagnosed individual. The study was based on qualitative and bibliographical research, in which data were collected through scientific articles, with the categorization of the consulted works, an integration of the main results found, according to the purpose of the research.
KEYWORDS: Autism; Parenthood; Diagnosis Impact.

1 | INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) caracteriza-se como um distúrbio comportamental no qual o desenvolvimento infantil é seriamente prejudicado, sendo caracterizado por alterações qualitativas na interação social, comunicação e presença de comportamentos repetitivos e/ou estereotipados. Desde a conceituação de Kanner, em 1943, até os dias atuais, o autismo vem sendo continuamente estudado e atualizado em relação aos seus padrões de definição, avaliação, tratamentos e enfoques.

Através dessa perspectiva, o autismo emerge como um transtorno do desenvolvimento que afeta a capacidade de comunicação e interação social da pessoa. As pessoas com autismo podem ter dificuldades em entender e interpretar as emoções dos outros, podem ter comportamentos repetitivos e interesses restritos. O autismo é uma condição que afeta indivíduos de todas as raças, etnias e culturas, e pode ser diagnosticado em qualquer idade, embora geralmente seja identificado na infância.

Sob a perspectiva da relação familiar desses indivíduos, discute-se o quanto a parentalidade afeta no diagnóstico e tratamento, dessa forma, traz-se as transformações ocorridas nas famílias que possuem um membro autista. Um membro permanentemente sintomático, como o autista, ocasiona à família, algumas consequências, sendo um fator de importância para estudos. Dado que afeta consideravelmente a estrutura "normal" de família, podendo acarretar disfuncionalidades, evidenciando a relação entre o autismo e o estresse familiar. Fávero e Santos (2005) afirmam que a dinâmica familiar sofre mobilizações que vão desde aspectos financeiros, até psicológicos e sociais.

Destaca-se o desempenho do psicólogo como um fator crucial nesse processo, pois fornece um amparo tanto a família quanto ao indivíduo com TEA, dessa forma, assevera que é importante a discussão da temática abordada neste estudo. Visto que, esses temas refletem o cotidiano que o profissional irá encontrar em sua atuação. Percebe-se que a família influencia socialmente os indivíduos, sendo fundamentais para o crescimento e desenvolvimento da criança autista. Partindo do referencial teórico encontrado sobre o autismo e a família cabe abordar neste estudo pontos importantes sobre a dinâmica familiar da pessoa com autismo.

Este texto revisa os temas autismo e família em duas bases de dados nacionais (*Scientific Electronic Library Online* - SciELO e Banco de Teses e Dissertações da Capes), incluindo periódicos de diferentes áreas de investigação, dando ênfase aos estudos das áreas da Educação e Psicologia. Buscou-se, também, comparar as teses e dissertações produzidas e as publicadas em formato de artigo e ainda analisar os resumos classificando-os em categorias, bem como, faremos uma pesquisa com pais de crianças autistas. Diante disso, faz-se necessário definir o transtorno autista, a organização familiar, bem como a relação parental com filhos autistas.

Foi realizada uma revisão integrativa com a finalidade de responder algumas questões acerca da parentalidade e da criança autista, levando em consideração a importância da família no núcleo social, bem como, suas influências. Para isso, utilizou-se pesquisas em bases cientificas com uma metodologia qualitativa, teórica e empírica, tanto na esfera da psicologia, como na psiquiatria.

2 | O TEA AO LONGO DOS ANOS

O autismo configura-se como uma condição do desenvolvimento neurológico que impacta a comunicação, interação social e comportamento, e foi primeiramente descrito pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler em 1908. Bleuler, utilizou o termo autismo para descrever o comportamento de pacientes esquizofrênicos que aparentavam se isolar do mundo externo e se concentrar em seus próprios pensamentos e fantasias.

Em 1943, o psiquiatra Leo Kanner definiu o que hoje denomina-se Autismo Infantil como Distúrbio Autístico do Contato Afetivo. Segundo Tamanaha, Perissinoto e Chiari

(2008, p.296-299) “essa condição caracteriza-se por perturbações nas relações afetivas com o meio, solidão autística extrema, inabilidade no uso da linguagem para comunicação, presença de boas potencialidades cognitivas, aspecto físico aparentemente normal, comportamentos ritualísticos, início precoce e predominância no sexo masculino”. As especificações definidas por Kanner foram cruciais para estabelecer o diagnóstico do autismo infantil e foram aprimoradas ao longo do tempo, com a inclusão de novos sintomas e critérios de diagnóstico.

Após 28 anos, Kolvin publicou “Estudos nas Psicoses Infantis I: Critérios de Diagnósticos e Classificação”, no qual redige sobre a importância de abranger os requisitos dentro de um diagnóstico diferencial, visto que o autismo, na perspectiva de Kanner, igualava-se às esquizofrenias. Através da observação de evidências empíricas, foi possível discernir as nosologias das psicoses infantis, considerando a idade como uma variável importante na distinção das diferentes formas em que essas patologias se apresentam.

O psiquiatra, psicólogo e pesquisador Michael Rutter foi um dos primeiros a enfatizar a importância da abordagem multidisciplinar para a compreensão e tratamento de problemas de saúde mental infantil. Diante disso, em 1978, Rutter propôs quatro critérios para a identificação do transtorno: atraso e desvio sociais não só como deficiência intelectual; problemas de comunicação não só em função de deficiência intelectual associada; comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos; e início antes dos 30 meses de idade.

Para Fernandes (2009), o autismo caracteriza-se por um distúrbio global do desenvolvimento com alterações graves e precoces na comunicação, socialização e cognição. Em função disso, o impacto nas famílias é uma área importante de possíveis investigações. As autoras, Balestro e Fernandes (2012) avaliaram em três periódicos (*Journal of Autism and Developmental Disorders, Focus on Autism and Other Developmental Disorders e Autism*) publicações entre 2005 e 2009 que envolviam o tema famílias de crianças autistas e identificaram um reduzido número de publicações que foram consideradas recentes (concentradas nos últimos 18 meses).

Na primeira abordagem teórica, os estudos sobre o autismo são comumente atrelados aos estudos da família, visto que, ela representa um dos principais contextos de socialização dos indivíduos, sendo também, a primeira mediadora entre o sujeito e a cultura. Enquanto matriz da aprendizagem humana, constitui uma unidade dinâmica de relações afetivas, sociais e cognitivas. A partir das experiências familiares acontece a formação de repertórios comportamentais, de ações e resoluções de problemas; rede de relações e emoções onde perpassam experiências de realizações e de fracasso do sujeito. Dito isso, tem-se que as primeiras investigações sobre autismo e família visavam descrever características que diferenciassem as famílias com filhos autistas, a fim de mapear as interações familiares.

Com o objetivo de obter uma compreensão mais aprofundada das particularidades

e diferenças presentes em uma família que inclui um filho autista, o estudo conduzido por Sprovieri & Assumpção Júnior (1991) comparou três grupos distintos: 15 famílias com uma criança autista, 15 famílias com um filho diagnosticado com Síndrome de Down e 15 famílias com filhos sem nenhum sintoma relevante. Essa análise foi realizada por meio da aplicação da Entrevista Familiar Estruturada. Os pesquisadores constataram que o grupo de famílias que possuía um filho autista teve um impacto significativo na saúde mental dos seus membros, em comparação com as famílias cujas crianças não apresentavam sintomas relevantes.

A estereotipia do autismo expõe os pais a um luto permanente da criança saudável que acompanha todas as fases do desenvolvimento. Também acrescentam que a vida social e os recursos de comunicação restritos nas famílias com a criança autista podem favorecer o ressentimento e raiva, a punição, a rejeição e isolamento da mesma no interior da própria família.

2.1 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O diagnóstico e tratamento de autistas é um processo complexo que envolve múltiplas áreas, incluindo médica, psicológica e educacional. Deve ser levado em conta a necessidade do diagnóstico precoce, para evitar avanços nos níveis de autismo que acarretam maiores dificuldades para o sujeito.

Dessa forma tem-se o estudo da formação infantil e o autismo, inúmeros autores sugerem que o recém-nascido tem percepções visuais desde o nascimento. No artigo intitulado “A criança de 0 a 3 anos”, Mafro, Maltz e Izolan (2001) comentam que, desde muito cedo, o bebê pode perceber e comunicar-se de várias maneiras. É possível que acompanhe algum objeto com o olhar desde os primeiros instantes de vida, bem como é capaz de voltar os olhos em direção a um som, normalmente reconhecendo a voz de sua mãe, virando a cabeça em direção a ela.

O neuropediatra Rudimar Riesgo (2013), após anos de estudos, avaliações e atendimentos realizados no ambulatório específico para crianças autistas na Unidade de Neuropediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), afirma que a causa inicial que leva muitos pais em busca da primeira consulta neuropediatria é o atraso na linguagem. Mesmo assim, Riesgo (2013) sinaliza a importância, antes de tudo, de afastar a deficiência auditiva, uma vez que nem todo atraso de fala é autismo e nem todo autista tem atraso na fala, considerando fundamental conhecer bem os vários aspectos que envolvem a comunicação humana para uma avaliação adequada e para distinguir condições clínicas que podem se confundir. No entanto, após excluir qualquer déficit auditivo, Riesgo (2013) integraliza, salientando que, para o diagnóstico de TEA, mediante uma anamnese bem completa, é possível constatar que o transtorno abrange outras áreas além da linguagem, tais como dificuldades no relacionamento social e também um repertório restrito de

interesses.

A neuropediatra Newra Rotta e a psicopedagoga Viviane Forner (FORNER; ROTTA, 2016) complementam, expondo que, na primeira infância, o TEA costuma estar associado a prejuízos em várias habilidades, como orientação e exploração social, processamento de contatos faciais e visuais, imitação e comunicação, resposta diminuída ao nome, exploração visual motora atípica de objetos, dentre outros. É oportuno assinalar que os critérios atualmente utilizados para diagnosticar TEA são aqueles descritos no Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais – DSM-5, da Associação Americana de Psiquiatria (2013).

Riesgo (2013) aponta que a idade atualmente usada como referência para o diagnóstico de TEA é a de três anos, mas que, apesar de difícil, os indícios do transtorno podem ser acusados antes. A partir disto, Rotta e Forner (2016) acordam que há indicações de que os sintomas comportamentais iniciais são manifestados ainda no primeiro ano de vida. As autoras apontam a importância do diagnóstico precoce e da percepção de alguns sinais de risco psíquico no impacto e resultados das intervenções, quando são iniciados antes dos três anos e meio de idade.

Assim como o diagnóstico, Riesgo (2013) complementa que o tratamento do autismo também deve ser assistido por diversos profissionais. Sabe-se que existem duas formas de tratamento que são complementares: o tratamento medicamentoso e o não medicamentoso. O primeiro é de responsabilidade da área médica, seja do pediatra, do psiquiatra infantil ou do neuropediatra, não sendo necessária a adesão a medicamentos em todos os casos de autismo, uma vez que estes não servem para tratar o autismo em si e sim para combater algum sintoma ou comorbidade presente. Já o tratamento não medicamentoso é realizado por um ou mais profissionais, como fonoaudiólogos, psicólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionais, psicomotricistas ou educadores especiais, dependendo sempre do grau de comprometimento de cada paciente.

De qualquer forma, vale salientar que, o tratamento para autistas é altamente individualizado e é projetado para atender às necessidades específicas da criança e da família. É importante que os pais trabalhem em colaboração com uma equipe de profissionais especializados para desenvolver um plano de tratamento que atenda às necessidades da criança e da família.

3 | PARENTALIDADE

O termo parentalidade significa estado ou condição de pai ou mãe, e foi durante os anos 80 que o termo passou a ser mais utilizado, tanto nos meios de comunicação como no cenário político, desde então o seu significado vem sofrendo modificações, contudo está sempre ligado com a ligação entre pais e filhos. Segundo a Convenção de Direitos das Crianças (ONU/ UNICEF,1990) é responsabilidade dos pais ou cuidadores que propiciem

as condições de vida necessárias para o desenvolvimento da criança, a nível físico, psicológico e mental. Bornstein (2002) ressalta que a principal tarefa dos pais é preparar os seus filhos para as situações físicas, psicossociais e econômicas que eles irão deparar-se durante a sua vida e o seu desenvolvimento.

Conceituar o termo família/parentalidade, de acordo com Vasconcelos (2006), depende de diferentes pontos de vista teóricos, epistemológicos e o contexto social. A família é uma instituição social significativa, que deve proporcionar suporte emocional, econômico, social e possibilitar desenvolvimento ao indivíduo. Silva e Dessen (2001) apontam que a família constitui o primeiro universo de interações sociais da criança com o mundo.

Segundo Cerveny e Berthoud (1997), ele é composto por quatro fases consecutivas: fase de aquisição, adolescente, madura, e a última. Independente de qual etapa o indivíduo esteja a família é a principal atuante, se desenvolvendo e reagindo de formas diversas a cada situação, existindo papeis e tarefas a serem cumpridas por cada membro da família, que influencia e é influenciado.

3.1 A FAMÍLIA (CON)VIVENDO COM O TEA

Pelo viés psicológico, um filho nasce, na verdade, mesmo antes do seu nascimento, isto quer dizer que a vinda de um bebê passa a ser sonhada pelo casal quando estes se unem e idealizam constituir uma família. A criança passa a existir, então, no imaginário dos pais, e neste planejamento, já se define qual será o seu lugar na atmosfera emocional da família. O problema surge quando esse tão sonhando bebê nasce e não atende às expectativas geradas pelos pais durante a gestação. Nenhuma família está preparada para lidar com situações adversas àquelas previamente desejadas.

O momento do recebimento do diagnóstico de TEA pelos pais da criança pode causar uma confusão de sentimentos, conforme assevera Rotta e Forner (2016), afinal, quando se trata de parentalidade e autismo, há muitos desafios únicos que os pais de crianças com autismo podem enfrentar. Por exemplo, pode ser difícil para os pais se comunicarem com seus filhos com autismo, pois muitas vezes eles têm dificuldade em entender a linguagem não-verbal e outras nuances da comunicação. Além disso, as crianças com autismo podem ter dificuldades para se adaptar a mudanças na rotina e em situações sociais, o que pode tornar a vida cotidiana dos pais mais desafiadora.

Semensato e Bosa (2013) esclarecem que as características das crianças com autismo representam um grande impacto no sistema familiar e que, além disso, a presença de interesses e atividades restritas, estereotipadas e repetitivas, também tende a ser um gerador de estresse para toda família. Devido as demandas que envolvem os cuidados a indivíduos com autismo, Bosa (2002) relata a existência de inúmeros estudos que têm demonstrado a existência de altos níveis de estresse parental em função da necessidade

de um grande investimento familiar tanto na questão financeira como a psicológica, pois carece de paciência, tempo e calma na adaptação e acompanhamento desses indivíduos, exigindo mais da família, o que acarreta altos níveis de estresse.

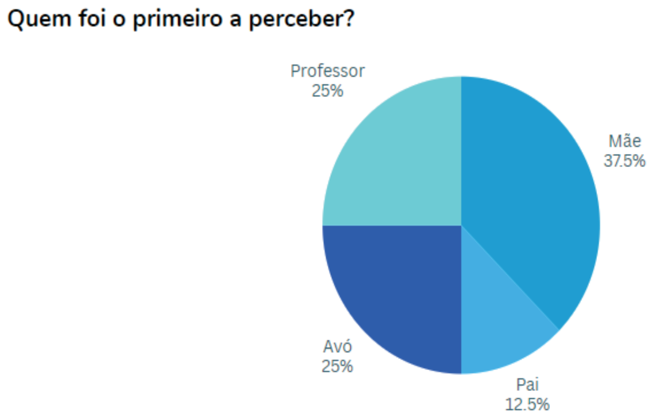
Em um estudo publicado em 2019, os pesquisadores Dias, Noronha e Fernandes, investigaram a relação entre estresse parental e qualidade de vida de pais de crianças com autismo. Os resultados mostraram que pais de crianças com autismo experimentaram níveis mais elevados de estresse parental e menor qualidade de vida do que pais de crianças típicas. No entanto, o estresse parental e a qualidade de vida foram influenciados por diferentes fatores, incluindo apoio social, recursos financeiros e a gravidade dos sintomas de autismo da criança. Sob este panorama, Favero e Santos (2005), ao buscar identificar o perfil de famílias que possuem um de seus membros com autismo, destacam quais os principais desafios que se apresentam nesse contexto. Dentre os resultados, o que mais se destaca são os altos níveis de estresse presentes nesses familiares.

Neste sentido, ressalta-se a relevância de esclarecimentos firmes e pareceres bem claros e objetivos, para que todos compreendam o real sofrimento destes sujeitos, que muitas vezes, são tratados por “moleques atrevidos”, “desinteressados”, “preguiçosos” e todos estes equívocos e enganos que são frequentes e ocorrem pelo desconhecimento do transtorno. No momento em que os profissionais atendem a essa demanda, um grande alívio é alcançado para todos, principalmente no que diz respeito às expectativas geradas pela família em relação àquele filho, promovendo, assim, maior tranquilidade no ambiente ao qual o TEA enfrenta.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo utilizou entrevistas realizadas com oito casais que possuem um filho, com diagnostico de autismo, com idades entre cinco e trinta e três anos. Foi realizado um questionário constando sete perguntas que abordam os aspectos sentimentais, bem como, mudanças e percepções desses indivíduos perante o diagnóstico, após a coleta de dados, foi realizada a análise e discussão em comparativo com o exposto no presente trabalho.

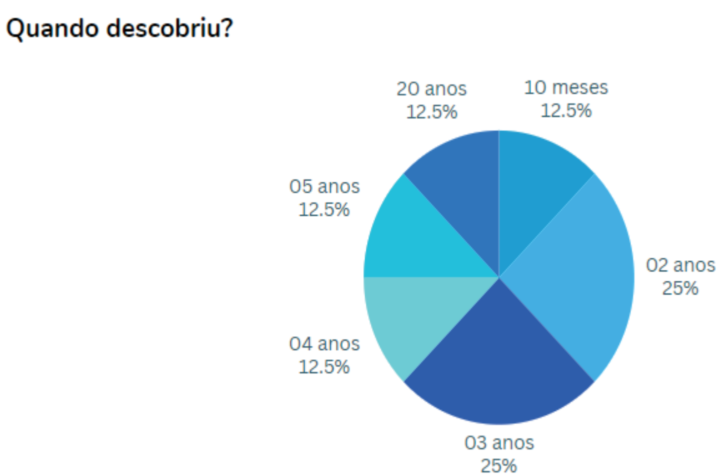
4.1 PERCEPÇÃO



Pais e professores desempenham um papel crucial no desenvolvimento de uma criança, sendo os atuantes diretos na criação e educação desses infantes, tanto que, por meio de análises fica evidente que são os primeiros a perceber os déficits no comportamento e sintomas autisticos com as famílias entrevistadas não foi diferente.

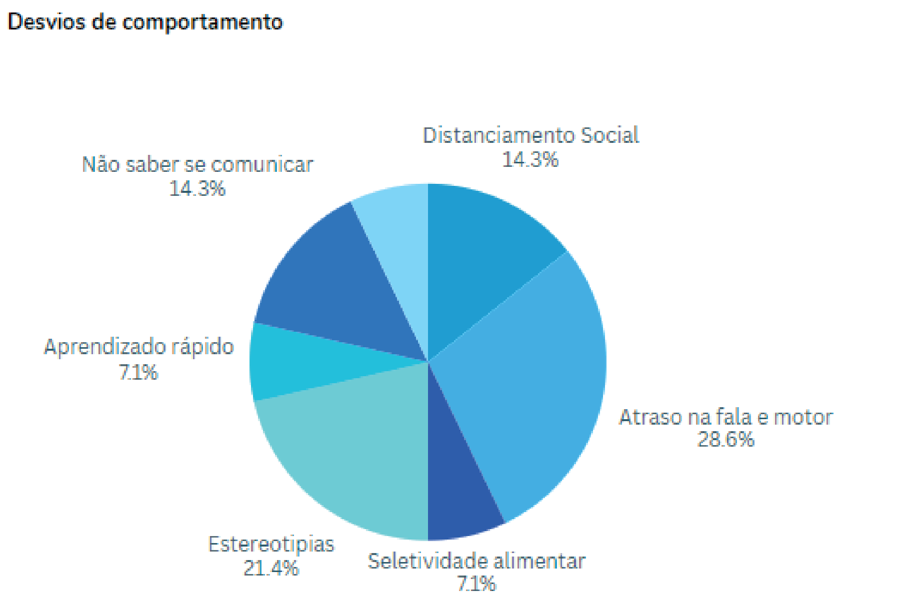
Quando indagados referente as percepções perante a criança autista, a primeira pergunta realizada "Quem foi o primeiro a perceber?" evidenciou o tratado e discutido na pesquisa, três dos entrevistados relataram que a mãe foi a primeira a perceber, em contraponto com dois entrevistados que relataram avó e professor. Ambos representam os indivíduos que permanecem mais tempo com a criança e fazem parte ativamente da vida dela. Ao que diz respeito a figura paterna, apenas um dos casais entrevistados relatou que o mesmo foi o responsável pela primeira percepção,

4.1.1 Idade da descoberta



Quanto à descoberta, nota-se que a maioria dos pais identificou o desvio no desenvolvimento logo no início da vida, conforme reforçado por Riesgo (2013) em que aponta que a idade atualmente usada como referência para o diagnóstico de TEA é a de três anos. Além disso, observa-se que as exceções ocorrem em duas fases muito distintas: o início da adolescência e a fase adulta inicial. Apesar de distintas, ambas são momentos de significativas transformações na vida dos jovens, devido a uma série de fatores biológicos, psicológicos e sociais.

4.1.2 Sinais autísticos



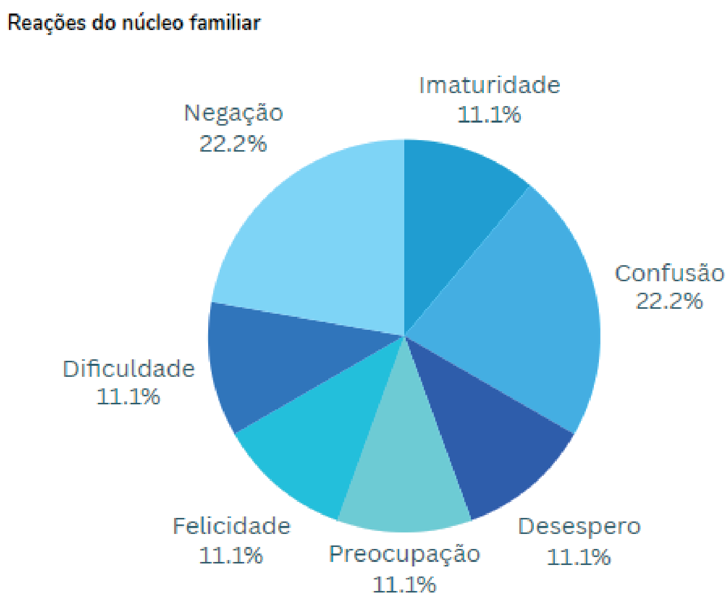
As famílias entrevistadas observaram que em determinado momento seus filhos começaram a apresentar comportamentos que não condiziam com o desenvolvimento normal. A definição de autismo na infância por Forner (2016) elenca que costuma estar associado a prejuízos em várias habilidades, como orientação e exploração social, pontos refletivos nas respostas dos pais.

Verifica-se que o percebido pelos pais de maneira geral segue em direção ao proposto por Rutter (1997) em que elenca os quatro critérios para a identificação do transtorno: atraso e desvio sociais não só como deficiência intelectual; problemas de comunicação não só em função de deficiência intelectual associada; comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos; e início antes dos 30 meses de idade. Diante disso, 100% dos entrevistados relataram o mesmo que Rutter no século passado afirmava.

4.2 REAÇÃO FAMILIAR E IMPACTOS

O instante em que os pais recebem o diagnóstico de TEA para a criança pode gerar uma mistura de emoções, como afirmado por Rotta e Forner (2016). Na verdade, quando se trata de ser pais de uma criança com autismo, há vários desafios singulares que podem surgir. Diante disso, foram feitas perguntas aos entrevistados acerca da mudança do padrão de vida deles, como verifica-se a seguir.

4.2.1 Ração dos pais e dos familiares frente ao diagnóstico

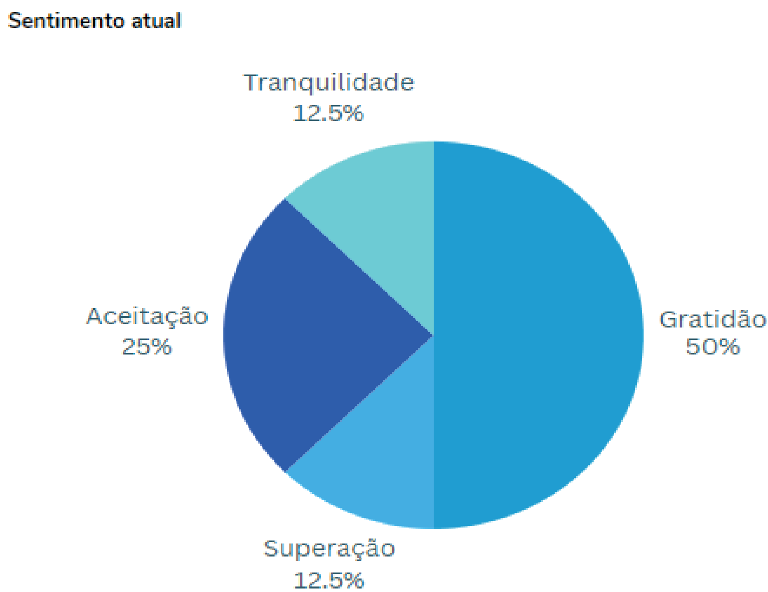


Segundo Rotta e Forner (2016) o momento do recebimento do diagnóstico de TEA pelos pais da criança pode causar uma confusão de sentimentos, uma espécie de luto que precisa ser elaborada e acompanhada. Cada família envolvida na pesquisa demonstra características únicas. Esses atributos permitiram a identificação de que, independentemente das diferentes circunstâncias, as mudanças e a angústia causadas pelo autismo são universais para as famílias. Nesse contexto, das 100% famílias analisadas, 88,9% afirmaram ter experimentado transformações negativas devido ao transtorno, sendo eles: negação, preocupação, desespero, imaturidade, confusão e dificuldade.

Observou-se que o diagnóstico do filho foi um momento de crise para as famílias, gerando dúvidas e inseguranças significativas sobre o futuro da criança. Essas incertezas intensificaram os sentimentos de angústia e medo. No entanto, após receber o diagnóstico, ocorre surpreendentemente uma sensação de alívio. A família passa a ter certeza da condição médica da criança (Burtet & Godinho, 2017; Zanatta et al., 2014), o que permite

que eles se organizem e se reestruturem, algo que não era possível antes do diagnóstico, visto na fala dos 11,5% dos entrevistados, em que, expõe que ao confirmar o diagnóstico teve um misto de felicidade e alívio.

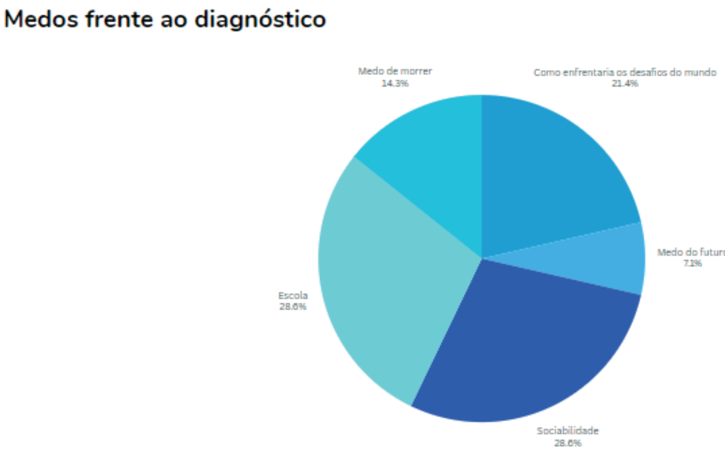
4.2.2 Sentimento atual



Como é salientado na pesquisa feita, os pais relatam momentos iniciais de muita tristeza, sentimento de culpa e angústia, por não quererem acreditar que seu filho pudesse ter algum problema, percebeu-se que o diagnóstico do filho foi um momento de crise nas famílias. Surgiram muitas dúvidas e inseguranças quanto ao futuro do filho que intensificaram os sentimentos de angústia e medo.

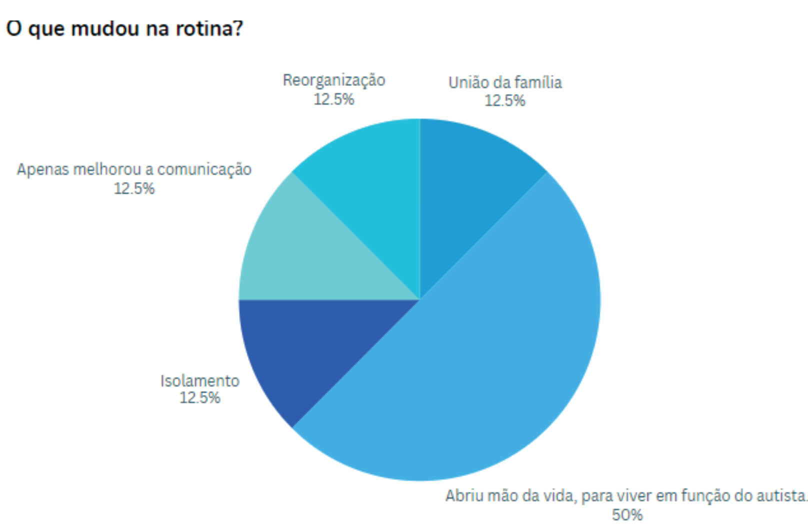
Contudo, os relatos parentais indicaram que quando o processo diagnóstico adquire um significado maior que uma resposta de tem ou não ao autismo, ele é favorável ao processo de bem-estar do casal e da família. Diante disso, verifica-se que 100% dos entrevistados alegam possuir sentimentos de gratidão e aceitação, evidencia o advertido por Whitman (2015) que declara que a aceitação é um dos estágios que os pais percorrem.

4.2.3 Medo frente ao diagnóstico



Os resultados revelaram que as principais dificuldades encontradas pelos pais de pessoas autistas após o diagnóstico são o receio de como será a vida da criança na escola, bem como, sua sociabilidade com os outros indivíduos, evidenciando um medo do futuro frente aos desafios do mundo. Deste modo, compreende-se que a revelação diagnóstica do autismo se torna um momento complexo, delicado e desafiador para a família, em que, muitos medos veem à tona, por isso se faz necessário o papel do profissional de saúde, esclarecendo que uma criança autista pode e deve ter uma vida normal se tratado de forma eficaz.

4.2.4 Mudanças na rotina pós diagnóstico



O diagnóstico de uma criança com deficiência marca o início de uma nova realidade para a família, especialmente para os pais. A doença ou deficiência pode ser encarada como um fator estressante que afeta a rotina e os relacionamentos entre os membros da família. Os resultados da pesquisa evidenciam que 50% dos pais precisaram mudar completamente sua vida para viver em função do autista, o que retrata o dito por Bossa a respeito do maior estresse parental em famílias com crianças autistas, em função da necessidade de um grande investimento familiar tanto na questão financeira como a psicológica.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa constatou que o estresse e a sobrecarga sentidos pela família, da criança com TEA, e a interferência na qualidade de vida deles, bem como, os medos e sentimentos envolvidos com o diagnóstico do infante, apontam a necessidade de estabelecer uma rede de apoio psicológico para o enfrentamento e direcionamento familiar. Sendo necessário promover o desenvolvimento de técnicas de instrumentalização diária esclarecendo as metas e objetivos para as crianças com TEA.

As famílias da pesquisa afirmaram que vivenciaram transformações decorrentes do transtorno. Percebeu-se que o diagnóstico do filho foi um momento de crise nas famílias, em que, surgiram muitas dúvidas e inseguranças quanto ao futuro do filho que intensificaram os sentimentos de angústia e medo. Nesse contexto, o psicólogo pode fazer esclarecimentos aos pais e a outros profissionais sobre as formas e condições de aprendizagem e ajustamento do indivíduo. O trabalho do profissional e de uma equipe multidisciplinar com a família, resulta em melhor qualidade de vida para a pessoa que possui algum transtorno.

Percebe-se uma crescente abertura e preocupação para incluir e atender às necessidades das pessoas no espectro do autismo. Recentemente, têm surgido ambientes específicos voltados para atender as necessidades de pessoas no espectro do autismo, como as salas de estímulos sensoriais. Esses espaços oferecem ambientes controlados que visam estimular os sentidos, auxiliando na regulação das respostas sensoriais e facilitando a interação mais confortável dos indivíduos com seu entorno. Tais salas incorporam diversos equipamentos e materiais sensoriais, como luzes coloridas, texturas variadas, almofadas táteis, entre outros, com o intuito de oferecer estímulos adaptados às preferências e necessidades individuais.

Definitivamente, a intervenção multidisciplinar, e as novas tecnologias são cruciais para o desenvolvimento dos indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). No entanto, denota-se o apoio familiar como protagonista nesse processo. Reconhecer a diversidade dos graus de TEA e sua influência na interação social e no convívio é essencial para oferecer um suporte adequado, sem subestimar a complexidade do diagnóstico.

Respeitar o espaço individual e não limitar a identidade do indivíduo exclusivamente ao diagnóstico são ações que proporcionam um espaço digno para existir.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais- DSM. 5** ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BALESTRO, J. I.; FERNANDES, F. D. M.. **Questionário sobre dificuldades comunicativas percebidas por pais de crianças do espectro do autismo**. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 17, n. 3, p. 279–286, 2012.

BORNSTEIN, M. (2002). **Preface**. In M. H. Bornstein (Ed.), Handbook of parenting (Vol.3, pp. xv-xvii).

CERVENY, C. BERTHOUD, C. **Família e ciclo vital**: nossa pesquisa em realidade. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

CERVENY, C. BERTHOUD, C. **Visitando a Família ao longo do ciclo vital**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

Convenção sobre os Direitos da Criança. Unicef.org. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca#:~:text=A%20Conven%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20os%20Direitos,Foi%20ratificado%20por%20196%20pa%C3%ADses.>. Acesso em 08 de junho de 2023.

CRUZ, J. G. M. A **contribuição da psicologia frente ao diagnóstico e processo de aceitação familiar das crianças com transtorno do espectro autista (TEA)**. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, 2020. Disponível em:< https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/PSICOLOGIA/P1272.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2023.

DESSEN MA, BRAZ MP. **A família e suas inter-relações com o desenvolvimento humano**. In: Dessen MA, Costa Júnior AL, eds. A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras. Porto Alegre: Artmed; 2005. p.113-31

DESSEN MA, POLONIA AC. **A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano**. Paidéia. 2007;17(36):21-32.

FÁVERO, M.; SANTOS, M. **Autismo infantil e estresse familiar**: uma revisão sistemática da literatura, Psicologia: reflexão e critica, vol 18, n°3, p. 358-369, 2005.

FERNANDES FDM. **Famílias com crianças autistas na literatura internacional**. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2009;14(3):427-32.

FIAMENGHI JR., GERALDO A.; MESSA, ALCIONE A. **Pais, filhos e deficiência**: estudos sobre as relações familiares. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 27, n. 2, p. 236–245, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/G88Kn76nWhwGZrCddBgkTMF/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2023.

FORNER, V. B.; ROTTA, N. T. **Transtorno do espectro autista**: Aspectos da intervenção multidisciplinar. In: ROTTA, N. T.; BRIDI FILHO, C. A.; BRIDI, F. R. S. (Orgs.). Neurologia e aprendizagem: Abordagem multidisciplinar. Porto Alegre, RS: Artmed, 2016. p. 151-164.

HAMER, B. L; MANENTE, M. V; CAPELLINI, Vera Lucia Messias Fialho. **Autismo e família:** revisão bibliográfica em bases de dados nacionais. Rev. psicopedag., São Paulo, v. 31, n. 95, p. 169-177, 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862014000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 jun. 2023.

HILÁRIO, A. S.; AZEVEDO, I. H.; DE SOUZA, J. C. P. **Autismo nas relações parentais**: os impactos psicossociais vivenciados por pais de crianças diagnosticadas com TEA / Autism in parental relationships: the psychosocial impacts experienced by parents of children diagnosed with ASD. Brazilian Journal of Health Review, *[S. l.]*, v. 4, n. 6, p. 24819–24831, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-096. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/39471. Acesso em: 23 mar. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA - **IBGE**. Disponível em:<https://folhabv.com.br/noticia/CIDADES/Capital/Censo-do-IBGE-levanta-dados-sobre-autismo-pela-1a-vez/89074>. Acesso em: 10 de abril de 2023

KANNER, L. (1943). **Autistic Disturbances of Affective Contact**, 217-250. disponível em: http://neurodiversity.com/librarykanner1943.pdf. Acesso em: 26 mar. 2023.

MARQUEZINE, M.C; ALMEIDA, M. A.; OMORE, S.; TANAKA E.D.O. **O papel da família junto ao portador de necessidades especiais**. Londrina: Eduel, 2003.

PINTO, R. N. M.; TORQUATO, I. M. B.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. da S.; SOUZA NETO, V. L. de.; SARAIVA, A. M. **Autismo infantil**: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. Revista Gaúcha De Enfermagem, 37 (Rev. Gaúcha Enferm., 2016 37(3)), e61572. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.03.61572. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Qp39NxcyXWj6N6DfdWWDDrR/?lang=pt#. Acesso em: 22 mar. 2023.

ROTTA, N.T; RIESGO, R. **Autismo infantil**. Papirus, 2013.

SEMENSATO, M. R.; BOSA, C. A. **Relatos de pais de crianças com autismo sobre a rede de apoio formal:** aspectos da elaboração parental do diagnóstico. Revista Educação Especial, *[S. l.]*, v. 26, n. 47, p. 651–664, 2013. DOI: 10.5902/1984686X9687. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/9687. Acesso em: 23 mar. 2023.

SEMENSATO, M.; BOSA, C. **Crenças parentais sobre o autismo e sua evolução**. Pensando Famílias, 2014, 18.

SCHMIDT, C.; BOSA, C. **A investigação do Impacto do Autismo na Família**: Revisão Crítica da Literatura e Proposta de um Novo Modelo. Interação em Psicologia, 2003, 7(2), 111-120.

TAMANAHA, A.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B. **A brief historic review of the conceptions of Autism and Asperger syndrome**. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2008, p. 296-299.

WHITMAN, T. L. **O desenvolvimento do autismo**: social, cognitivo, linguístico, sensório-motor e perspectivas biológicas. São Paulo, SP: M. Books, 2015.

CAPÍTULO 5

ATIVIDADES AVALIATIVAS E ANSIEDADE EM ACADÊMICOS DE PSICOLOGIA EM UMA UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA NO SUL DO BRASIL

Data de aceite: 01/02/2024

Gabriela Dos Santos
Graduanda em psicologia - Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI).

Rodrigo Ribeiro Rodrigues
Graduando em psicologia - Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI).

Michele Barragana Severo Corrêa
Graduanda em psicologia - Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI).

Julia dos Santos Venâncio
Graduanda em psicologia - Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI).

Jenifer Jeisiara Rosa Francisco
Graduanda em psicologia - Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI).

Joice Catarina Sabatke
Graduanda em psicologia - Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI).

Leonard Almeida de Moraes
Professor do curso de psicologia - Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI).

RESUMO: A ansiedade tem sido estudada por sua importância como reação natural do indivíduo principalmente atrelada ao instinto de sobrevivência. No entanto, ao alcançar altos níveis, pode se tornar prejudicial ao indivíduo, dificultando a resolução de conflitos no dia a dia na sociedade. Essa pesquisa buscou identificar quais atividades geram mais ou menos ansiedade nos estudantes de psicologia em uma universidade comunitária no sul do Brasil. Trata-se de pesquisa com objetivo descritivo, com abordagem quanti-quali, configurando o método misto. Na primeira etapa aplicamos um questionário quantitativo através dos acadêmicos do curso de psicologia por meio do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) e, na segunda etapa qualitativa, uma entrevista semiestrutura foi conduzida junto a coordenadora do o curso. A hipótese de que diferentes modelos de atividades avaliativas geram diferentes níveis de ansiedade foi confirmada. Esse estudo contribui para a compreensão de como as atividades influenciam o desempenho dos acadêmicos e reforça a necessidade de desenvolver estratégias de transmissão e avaliação de conhecimento considerando a saúde mental dos estudantes e seus estados de ansiedade.

PALAVRAS-CHAVE: ansiedade de exames. ansiedade. psicologia. ensino

superior. avaliação.

COLLEGE ASSIGNMENTS AND ANXIETY AMONG PSYCHOLOGY STUDENTS IN A COMMUNITY COLLEGE IN SOUTHERN BRAZIL

ABSTRACT: Anxiety has been studied due to its importance as an individual's natural reaction, mainly linked to the survival instinct. However, when reaching high levels, it can become harmful to the individual, making it difficult to resolve conflicts on a daily basis in society. This research sought to identify which activities generate more or less anxiety in psychology students at a community university in southern Brazil. This is research with a descriptive objective, with a quantitative and qualitative approach, configuring the mixed method. In the first stage, we applied a quantitative questionnaire to psychology students using the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and, in the second qualitative stage, a semi-structured interview was conducted with the course coordinator. The hypothesis that different models of evaluative activities generate different levels of anxiety was confirmed. This study contributes to the understanding of how activities influence academic performance and reinforces the need to develop strategies for transmitting and evaluating knowledge considering students' mental health and their anxiety states.

KEYWORDS: exam anxiety. anxiety. psychology. University education. assessment.

1 I INTRODUÇÃO

A ansiedade tem sido estudada por sua importância como reação natural do indivíduo principalmente atrelada ao instinto de sobrevivência. No entanto, ao alcançar altos níveis, pode se tornar prejudicial ao indivíduo, dificultando a resolução de conflitos no dia a dia na sociedade. Autores como Spielberg, Gorsuch e Lushene (2005) propuseram uma diferenciação entre o estado de ansiedade e o traço de ansiedade. O primeiro, estaria relacionado a estados fisiológicos momentâneos, como situações específicas que desencadeiam comportamentos ansiosos e duram por um tempo estipulado. Já o traço de ansiedade estaria relacionado à personalidade do indivíduo e das situações que o mesmo identifica como perigosas ou ameaçadoras, o que tende a aumentar a proporção de desencadeantes (Vasconcelos *et al.,* 2022).

A ansiedade pode ser identificada a partir de fatores como preocupação com o futuro, antecipação de perigo, tensão ou inquietação, independente da causa dos fenômenos ser ou não conhecida pelo sujeito. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil ocupa o lugar de país com a maior proporção de pessoas que sofrem com o distúrbio de ansiedade (Souza; Machado-de-Souza, 2017).

O ambiente acadêmico pode ser considerado desencadeador para fenômenos como ansiedade por ser um local em que conhecimentos são constantemente transmitidos e avaliados. Universitários tendem a apresentar sintomas de ansiedade durante o período do curso, podendo ser associados às expectativas e à transição de ambientes, seja na entrada para o ambiente acadêmico no início da graduação ou no final dela, em relação

ao mercado de trabalho. A ansiedade está relacionada a dificuldades no desenvolvimento das habilidades sociais, impactando negativamente a experiência acadêmica (Bernardelli *et al.*, 2022).

Dessa forma, este trabalho teve como objetivo identificar quais atividades avaliativas desencadeiam mais ou menos sintomas de ansiedade nos acadêmicos de psicologia numa universidade comunitária no sul do Brasil. Visto que esse tema é relevante atualmente e vem sendo bastante debatido nos últimos anos no curso de psicologia em questão, principalmente devido ao crescimento de sintomas de ansiedade pós-pandemia. Os dados visam subsidiar à coordenação do curso de psicologia e outros cursos pelo país para que, caso necessário, promover melhorias no curso e conscientizar os acadêmicos sobre as atividades acadêmicas que causam mais e menos ansiedade nos estudantes.

2 I ANSIEDADE E ATIVIDADES AVALIATIVAS

A ansiedade é um estado emocional que afeta milhões de pessoas ao redor do mundo, gerando impactos negativos em todas as áreas da vida. O aumento dos problemas relacionados aos transtornos de ansiedade a tornam uma das principais doenças que atinge a sociedade contemporânea. No meio acadêmico, diversos estudos mostram os impactos negativos proporcionados pelos transtornos psicológicos aos estudantes e profissionais ao redor do mundo (Bernardelli *et al.*, 2022).

O ingresso no meio acadêmico é um período que demanda diversas adaptações. Os universitários enfrentam dificuldades acadêmicas, pessoais e interpessoais, ocasionando o estado de ansiedade recorrente em meio a trajetória (Sahão; Kienen, 2020). Nas universidades uma parte da metodologia de aprendizado se dá ao ato de falar em público, o que é considerado um grande estressor psicossocial, provocando um aumento nos níveis de ansiedade dos estudantes (Angélico; Bauth, 2020). Períodos avaliativos e seletivos, por meio de provas, têm gerado fortes impactos negativos causadores de ansiedade, visto que, o objetivo é demonstrar sua competência intelectual. Estudos brasileiros têm averiguado que muitos jovens não se sentem preparados psicologicamente para desenvolver o processo avaliativo, gerando sintomas relevantes ao aumento do nível de ansiedade, estresse, medo e insegurança (D'Avila; Soares, 2003).

A preocupação é um aspecto cognitivo da ansiedade que atravessa os estudantes nas mais variadas situações de testagem ao longo de sua vida acadêmica. Há pelo menos cinco formas de manifestações diferentes deste sentimento. A percepção será um fator importante para uma resposta ansiosa de fracasso acadêmico (Karino; Laros, 2014).

A ansiedade característica dos desafios universitários forma uma tríade junto com a depressão e o estresse, independente se o estudante está no início ou no final do curso, uma vez que cada etapa da vida acadêmica tem suas provações (Jardim, *et al.*, 2020). Esses dados se tornam ainda mais preocupantes pelo fato de que, muitas vezes, os

estudantes em sofrimento não procuram apoio psicológico especializado (Araújo; Oliveira; Oliveira-Monteiro, 021).

A ansiedade e a depressão são encontradas em um índice elevado dentro das universidades. Os estudantes universitários têm uma maior probabilidade de desenvolver transtornos depressivos ou ansiosos, principalmente nos primeiros anos da graduação, visto que acontecem mudanças em seu estilo de vida (Lelis, *et al.*, 2019). A transição para a universidade implica uma série de desafios, uma vez que os estudantes são confrontados com novas situações. Eles precisam se adaptar a um ambiente caracterizado por interações sociais intensas, ao mesmo tempo em que são exigidas a demonstração de competência acadêmica (Ferreira; Oliveira; Vandenberghe, 2014).

Através da adoção de medidas de controle e intervenção quando necessário, essas instituições podem contribuir para a formação de profissionais que estejam mais bem preparados. Assim, serão profissionais mais preparados de forma técnica e emocional para lidar com a saúde humana (Lelis, *et al.*, 2019). A carga de estudos frequentemente intensa, a pressão associada aos trabalhos e exames, a necessidade de lidar com a autoridade do corpo docente, bem como o desafio de falar em público, explorar novas atividades e estabelecer novas amizades são fatores que podem agravar a situação (Ferreira; Oliveira; Vandenberghe, 2014).

O ambiente universitário e o mercado de trabalho exigem não apenas conhecimento, mas também um conjunto diversificado de habilidades sociais. Tais exigências ultrapassam o conhecimento formal especializado e exige que os sistemas educativos incluam um variado leque de competências como novas formas de comunicação e de acesso à informação (Ferreira; Oliveira; Vandenberghe, 2014). Muitas das competências sociais exigidas pelo ambiente acadêmico relacionam-se com a habilidade de falar em público, como é o caso de expressar a opinião perante a turma, fazer perguntas, avaliações orais e apresentações de trabalho. Essas exigências transcenderam as fronteiras do conhecimento formal e exigiram que os sistemas educativos abordem uma variedade de competências, incluindo novas formas de comunicação e acesso à informação (Karino; Laros; 2014).

A alteração do sono pode ocorrer ou ser ocasionada devido ao aumento da atividade que esse contexto universitário proporciona, conciliando com as demandas do cotidiano já existente de cada indivíduo, logo contribuindo para uma baixa qualidade de sono entre os estudantes. Estudos apontam que a má qualidade do sono e a ansiedade estão correlacionados entre eles, e são dois fatos que de forma direta afetam o desempenho acadêmico (Silva, *et al.*, 2022).

Situações como provas e atividades avaliativas são comuns dentro do cenário acadêmico, entretanto essas situações podem se tornar fontes de estresse e ter efeitos negativos na vida dos estudantes. Alguns estudos mostram que a frequência e a intensidade dessas emoções podem interferir no desempenho acadêmico do aluno ou até nas situações cotidianas (Karino; Laros, 2014).

2.1 Escala de ansiedade

O Inventário de ansiedade traço-estado (IDATE), traduzido e adaptado por Biaggio, é um instrumento com 40 afirmações a respeito dos sentimentos do sujeito, composto por duas subescalas: estado, que é ansiedade de momento, e traço, ansiedade estável. Cada parte do instrumento contém 20 itens e as respostas são classificadas em escala do tipo Likert variando de um a quatro pontos (1) sendo quase nunca e (4) quase sempre. A contagem de cada parte varia de 20 a 80 pontos, e isso pode indicar um baixo grau de ansiedade (0-30), grau mediano de ansiedade (31-49) e grau elevado de ansiedade (maior ou igual a 50) (Jardim; Castro; Rodrigues, 2020).

3 I MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa com objetivo descritivo, com abordagem quanti-quali, configurando o método misto. Na primeira etapa aplicamos um questionário quantitativo através dos acadêmicos do curso de Psicologia e na segunda etapa realizamos uma entrevista qualitativa com a coordenadora do mesmo curso.

Com as métricas quantitativas testamos teorias objetivas, traçando relação entre variáveis. Já a etapa qualitativa se volta para a exploração e para o entendimento do significado atribuído ao fenômeno em questão pelo grupo estudado. (Creswell, 2021). A integração entre as dimensões qualitativa e quantitativa, promovida pelo método misto, nos leva a uma compreensão além do que poderia se chegar com o uso isolado de uma dessas técnicas. Ainda dentro deste método misto, estabelecemos um desenho de pesquisa convergente, como pode ser visto na Figura 1. Os pesquisadores coletaram as formas de dados quanti e qualitativos quase que simultaneamente. Na etapa seguinte, a da análise de dados, estas informações foram integradas.

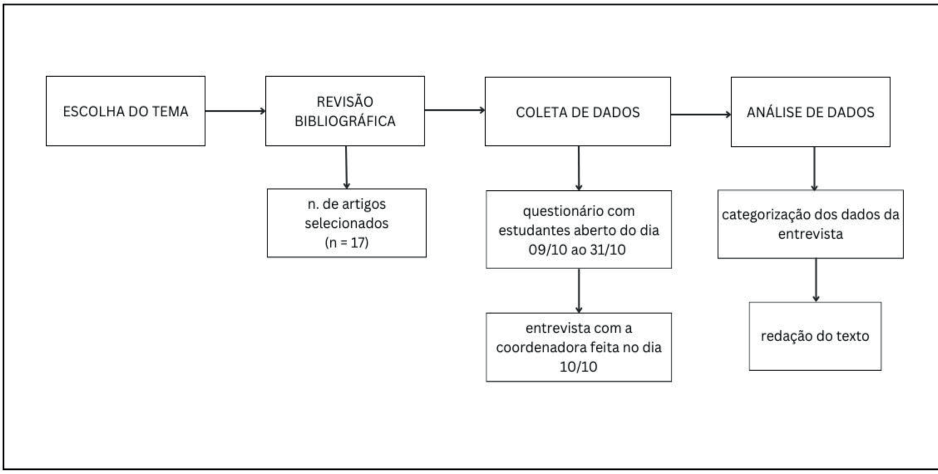


Figura 1. Etapas da pesquisa

Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Para o referencial teórico, foram utilizados cinco portais na realização da busca de artigos, sendo eles: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), PUBMED, Portal CAPES e SCIELO. Os descritores indexados utilizados para a pesquisa foram: *ansiedade, ansiedade de exame, desempenho acadêmico, universitários, estudantes de psicologia, e psicologia.* A busca ocorreu pela combinação dos termos, junto ao operador lógico AND. As seguintes combinações de descritores foram utilizadas: *ansiedade de exames* e *universitários*, *ansiedade de exames* e *estudantes de psicologia*, *ansiedade* e *desempenho acadêmico* e *psicologia*, *desempenho acadêmico* e *estudante de psicologia*, *ansiedade* e *universidade*, *ansiedade* e *estudantes*.

Os critérios de inclusão utilizados consistiram em: a) acesso aberto aos resumos acompanhados dos textos completos em português; b) publicados no período de 2013 a 2023; c) sobre temas relacionados à ansiedade, atividades acadêmicas avaliativas e ambiente universitário. Os critérios para exclusão: a) artigos não relacionados ao tema e área abordada; b) artigos não disponibilizados na íntegra e distinto dos idiomas elencados; c) artigos com acesso restrito.

O resultado total das buscas nas plataformas de dados contou com 386 materiais no total. Após a organização dos materiais de acordo com os critérios de inclusão foram excluídos 322 artigos por não serem relevantes para a pesquisa, 7 por serem duplicados e 40 por não serem em português. Restaram no total 17 artigos para a leitura como observado na Figura 2.

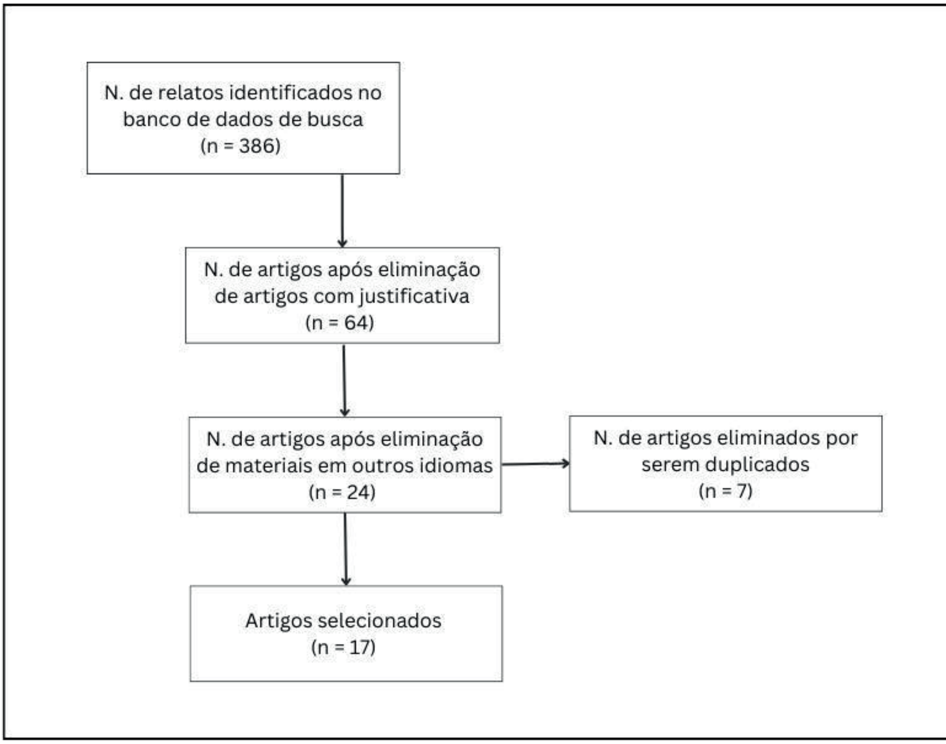


Figura 2. Etapas da revisão de literatura.

Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Para a coleta de dados, foi realizada uma entrevista com a coordenadora do curso de psicologia da universidade e elaborado um questionário baseado no Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) (Spielberger, 1979) no formato de escala *likert*. A entrevista se deu de forma remota, a partir da plataforma *Zoom*, e foi utilizado um roteiro semiestruturado elaborado de acordo com a temática da pesquisa. Nela, foram apresentadas três questões de forma introdutória contendo assuntos como nome, período de atuação na área e como coordenadora do curso de psicologia. Em seguida, foram apresentadas quatro perguntas, podendo ser aprofundadas de acordo com as necessidades da pesquisa. Os tópicos abordados foram a trajetória acadêmica e relação com atividades avaliativas, mudanças percebidas no passar dos anos no curso, possibilidades de melhorias, e percepção das diferenças entre ansiedade traço-estado em estudantes do curso.

Já o questionário foi elaborado na plataforma *Google Form*s direcionado ao público-alvo da pesquisa, sendo estudantes de psicologia de uma universidade comunitária do sul do Brasil, dos períodos matutino e noturno. As informações foram coletadas após a concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O questionário consistiu em a) 12 questões sociodemográficas sobre os participantes (sexo, idade, cidade

de residência, dentre outras); b) 20 questões avaliando a ansiedade traço, ou seja, como o participante tem se sentido nas últimas semanas; c) 60 questões subdivididas em três, cada uma conteve um enunciado apresentando diferentes modelos de avaliação acadêmica e a seguir 20 questões avaliando a ansiedade estado, ou seja, como o participante geralmente se sente no momento determinado. Os três modelos escolhidos foram apresentação oral em grupo, prova escrita individual, e trabalho escrito em grupo. A análise de dados seguiu os padrões de Spielberger (1979), que considera as pontuações na IDATE traço de 20 a 30 como ansiedade baixa, de 35 a 49 como moderada, 50 a 64 como elevada e 64 a 80 como altíssima. O mesmo processo vale para a IDATE estado. Ressaltamos que dentre as 20 questões do inventário, sete delas são de caráter positivo e devem ser pontuadas de maneira invertida.

A divulgação foi feita de forma remota através do link da plataforma em grupos de estudantes do curso de diferentes períodos no aplicativo *Whatsapp* e no formato presencial em turmas na universidade. A coordenação do curso também auxiliou no processo divulgando através de *e-mails*.

4 I ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O questionário foi dividido em três partes, sendo dados sociodemográficos como listados acima e Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) constituído por em duas partes. A última delas foi replicada três vezes de acordo com três situações hipotéticas abordando o trabalho escrito em grupo, prova individual e apresentação oral em grupo. A correção das pontuações foi realizada de acordo com as orientações provenientes da escala.

A pesquisa foi realizada através do questionário online e contou com a participação de 91 estudantes de psicologia de uma universidade comunitária do sul do Brasil, com idades variadas de 18 a 59 anos, sendo 19,4% de 19 anos e 82,8% mulheres cis. Dentre eles, 23,7% relataram já ter outra graduação. Os turnos de aula também foram variados, apesar da maioria se identificar como estudantes do período matutino, 35,5% eram do período noturno e 16,1% de ambos períodos. Em relação a cidade de residência, 54,8% relataram morar na mesma cidade da universidade e o restante variou entre 10 e 85 quilômetros de distância da cidade. No geral, 61,3% se identificaram como pessoas solteiras e 29% como casadas. Com relação às atividades extra-universidade, 28% dos estudantes tinham filhos e 77,4% trabalhavam. No que diz respeito às horas trabalhadas, 25,8% trabalham de 30 a 40 horas semanais e 18,3% trabalham de 20 a 30 horas semanais. A renda mensal prevalente, de 23,7% dos estudantes, é de três a cinco mil reais por mês. Em contraponto, 4,3% relataram ter renda abaixo de 1.500 reais.

Os resultados da primeira parte do inventário IDATE tem o objetivo de mensurar o nível de ansiedade traço do sujeito. Nesse critério, 45,1% dos estudantes apresentaram

níveis de ansiedade moderado, seguido de 36,3% dos estudantes que apresentaram níveis de ansiedade elevados. Já os níveis baixos e altíssimos foram seguidos por 6,6% e 12,1%, dos estudantes respectivamente (Figura 3). Estes dados condizem com as informações trazidas pela coordenação do curso de psicologia que relatou o quanto os compromissos fora da universidade tendem a afetar os níveis de ansiedade dos estudantes fazendo com que estes sejam aumentados quando adicionados às atividades acadêmicas.

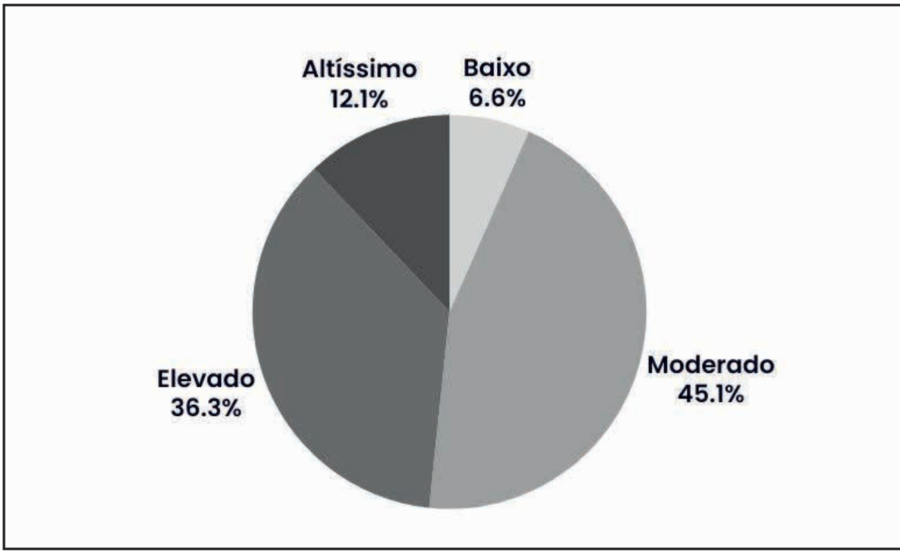


Figura 3. Percentuais de ansiedade-traço.

Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Em uma análise por faixa etária, os resultados revelaram que, dentre os participantes com idades entre 18 e 26 anos, 73% demonstraram níveis elevados ou altíssimos de ansiedade-traço. Por outro lado, entre os participantes com idades entre 27 e 59 anos, 76% apresentaram ansiedade-traço em níveis baixos ou moderados. Os números mostram que praticamente 7 a cada 10 estudantes participantes da pesquisa com idade até 26 anos apresentam uma ansiedade-traço em níveis elevados ou altíssimos, enquanto que estudantes com idade superior a 26 anos apresentam percentuais inversos ao grupo anterior.

Se a ansiedade-traço for analisada na perspectiva dos turnos de aula dos alunos, os resultados são variados. No turno da manhã, 60% dos participantes (27 alunos) apresentaram níveis de ansiedade baixo ou moderado, enquanto 40% apresentaram níveis elevados ou altíssimos (18 alunos). No turno da noite, 39% (13 participantes) apresentaram níveis baixo ou moderado e 61% (20 participantes) apresentaram níveis elevados ou altíssimos. A pesquisa também apresentou participantes que tinham aulas nos turnos da manhã e da noite (13 participantes) e os percentuais foram de 54% para níveis de

ansiedade-traço baixo ou moderado e 46% para níveis elevados ou altíssimos.

Já em relação à ansiedade estado, quando comparada às atividades avaliativas, apresentou dados variados. Na prova escrita individual, o nível predominante de ansiedade foi elevado com 41,8% dos estudantes, enquanto 39,6% resultaram em moderado, 16,5% altíssimo e apenas 2,2% em níveis baixos (Figura 4). A coordenadora do curso trouxe uma fala sobre o assunto:

> "[...] a pessoa pode se sentir insegura, achar que aquele não é o método de avaliação que é adequado para ela [...]"

Karino e Laros (2014) descrevem como a ansiedade de exame está ligada à percepção do estudante sobre a mesma. Neste contexto, estressores como insegurança, cobrança exagerada e competição contribuem para níveis de ansiedade mais elevados.

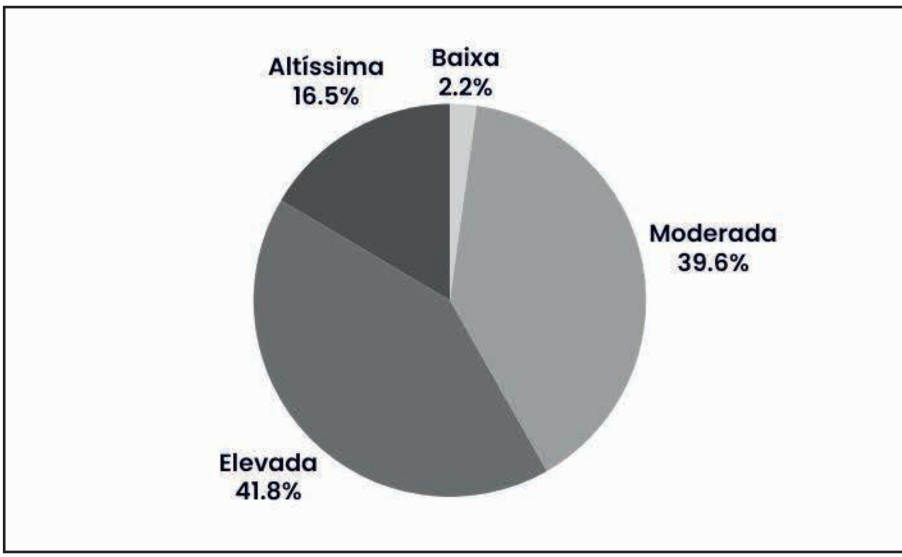


Figura 4. Percentuais de ansiedade-estado referente à prova escrita individual.

Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Se a prova escrita individual for analisada por turnos de aula, os dados se assemelham um pouco com os dados gerais. No turno da manhã, 64% dos participantes tinham uma ansiedade-estado em níveis elevados ou altíssimos nesse tipo de atividade, enquanto 36% apresentaram níveis baixos ou moderados. No turno da noite, os percentuais foram os mesmos dos da manhã. Já os participantes que tinham aula nos turnos da manhã e da noite, 77% (10 participantes) apresentaram níveis baixos ou moderados e 23% (3 participantes) apresentaram níveis elevados ou altíssimos.

Na análise relacionada às provas dentre os participantes com idades entre 18 e 26 anos, 73% demonstram níveis elevados ou altíssimos de ansiedade. Já entre os participantes entre 27 a 59 anos apresentam uma distribuição uniforme com 68% dos níveis

baixos ou moderados.

Os dados referentes à produção de trabalho escrito em grupo resultaram em maioria nível moderado com 48,4% dos estudantes, seguido por 33% em nível elevado, 15,4% em nível altíssimo e apenas 3,3% em nível baixo de ansiedade (Figura 5). Estes dados, condizem com as falas da coordenação que trouxe hipóteses de motivos para o aumento da ansiedade em categorias grupais por razões como a possibilidade de falta de comprometimento por integrantes dos grupos e o desconforto sentido pelos estudantes ao trabalhar em grupo. Esse dado pode também ser relacionado a fala da coordenadora que relatou:

> "[...] às vezes algumas pessoas acabam levando o trabalho sozinhas e outras não ajudando, então tem todos esses fatores emocionais digamos assim que se envolve em um trabalho em grupo."

No entanto, benefícios podem ser extraídos desse contexto como a criação de vínculos que podem até serem convertidos em futuras parcerias profissionais. A coordenação em concordância, acrescentou:

> "[...] é o maior *networking* que vocês vão ter provavelmente na vida de vocês, é a maior possibilidade de troca de pessoas que estão numa mesma área de conhecimento [...]"

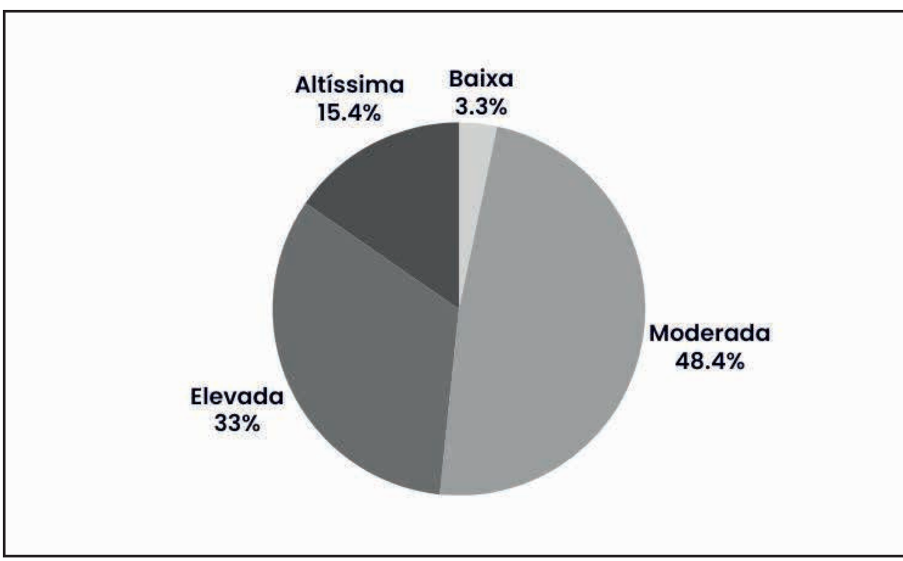


Figura 5. Percentuais de ansiedade-estado referente ao trabalho escrito em grupo.

Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Esses dados também foram divididos em dois grupos, sendo um deles entre idades de 18 e 26 anos e um segundo grupo com idades entre 26 e 59 anos. Em relação ao primeiro grupo, os níveis de ansiedade prevalecentes foram de baixos a moderados com

54% dos estudantes, seguido por 46% em níveis elevados ou altíssimos. Já no segundo grupo, não houveram níveis prevalecentes sendo 50% em nível baixo a moderado e 50% entre elevado e altíssimo.

Ainda acerca do trabalho escrito em grupo, obteve-se os seguintes resultados em relação aos turnos de aula: no turno da manhã, 60% dos participantes que apresentaram níveis de ansiedade baixos ou moderados; no turno da noite, 55% apresentaram níveis de ansiedade elevados ou altíssimos; e, nos que tinham aula em dois turnos, 61% (8 participantes) apresentaram níveis elevados ou altíssimos nesse tipo de atividade.

Na análise das respostas relacionadas a trabalhos escritos em grupo, os participantes com idades entre 18 a 26 anos, 54% apresentaram níveis baixos ou moderados de ansiedade, 46% demonstraram níveis elevados ou altíssimos de ansiedade. Já entre os participantes entre 27 a 59 anos apresentou uma distribuição uniforme com 50% dos níveis baixos ou moderados e 50% elevados ou altíssimos.

Os números relacionados à apresentação oral em grupo foram em sua maioria também de nível moderado, com 42,9% dos estudantes, seguido por 28,6% sendo elevado, 23,1% em nível altíssimo e por fim 5,5% nível baixo (Figura 7). Houve um contraste ao relacionar as idades com a apresentação oral em grupo. Entre os participantes com idades de 18 a 26 anos, 29% apresentaram ansiedade em nível baixo ou moderado e 61% em elevado ou altíssimo. Por outro lado, os participantes com idades de 27 a 59 anos, 65% apresentaram níveis baixo ou moderado e apenas 35% elevado ou altíssimo.

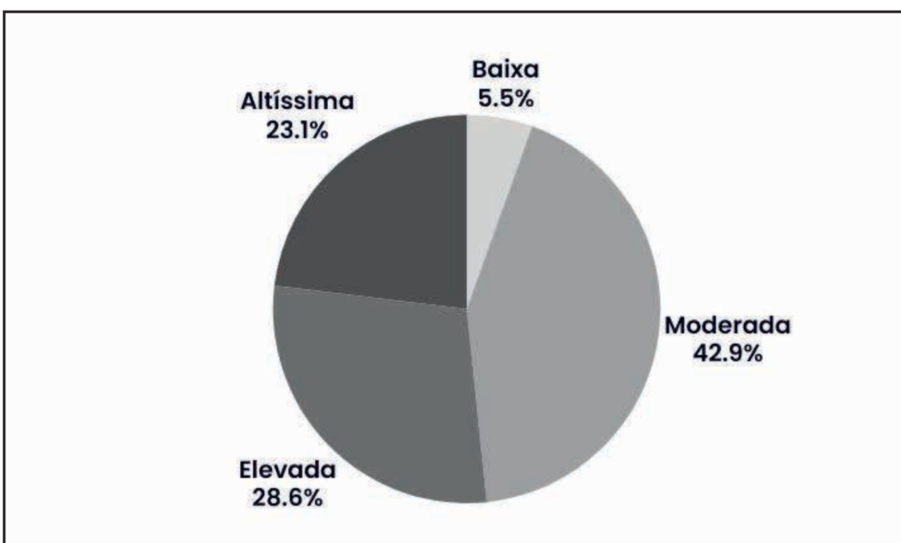


Figura 6. Percentuais de ansiedade-estado referente à apresentação oral em grupo.

Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Na análise das respostas relacionadas a apresentação oral em grupo os participantes

com idades entre 18 a 26 anos, 61% demonstram níveis elevados ou altíssimos de ansiedade. Já entre os participantes de 27 a 59 anos, 65% apresentaram ansiedade em níveis baixos ou moderados.

Estudos trazidos anteriormente apontam como as habilidades sociais interferem na vida acadêmica dos estudantes e tem relação negativa com níveis de ansiedade quando não desenvolvidas. Em concordância, a coordenadora do curso trouxe alguns pontos a serem considerados e uma orientação clara:

> "[...] não leve ninguém nas costas. Não finalize um relatório - que é uma propriedade intelectual - sem que todos (que têm o nome ali) o tenham produzido."

A possibilidade de nem todos os participantes do grupo participarem ativamente da produção é um fator risco para a ansiedade, assim como a dificuldade que alguns estudantes têm de expor opiniões em grupos, estabelecer prazos e delegar funções. Outra questão trazida é o desconforto experienciado por alguns deles quando em conjunto o que tende a resultar em sintomas acentuados de ansiedade social.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ansiedade, apesar de ser um sentimento inerente e importante para o ser humano, pode se tornar preocupante quando atinge níveis descontrolados. A universidade por ser um local de aprendizado e conter diversas formas de testagem de conhecimentos tende a ser um causador de situações que geram ansiedade. O objetivo deste estudo consistiu em identificar quais atividades avaliativas geram mais ou menos ansiedade nos estudantes de psicologia e foi alcançado através do inventário de ansiedade traço-estado (IDATE). A pesquisa confirmou que diferentes atividades avaliativas exercem distintos níveis de ansiedade nos estudantes.

As provas escritas individuais emergiram como uma das principais fontes de ansiedade, contrastando com uma menor incidência de ansiedade relatada em situações de apresentação oral em grupo. Essas descobertas sugerem a necessidade de considerar estratégias visando reduzir a ansiedade, principalmente durante testes individuais. Em contraste, a preferência dos estudantes por atividades em grupo como sendo menos geradoras de ansiedade pode indicar a importância da interação e suporte social para a redução do estresse relacionado às avaliações. Estes dados foram também relacionados aos resultados da escala de ansiedade traço que relataram prevalência de níveis moderados e elevados de ansiedade nos estudantes participantes. A associação entre os resultados do IDATE e os dados de atividades acadêmicas reforça a preocupação com a prevalência de níveis moderados e elevados de ansiedade entre os estudantes. Isso sugere a importância de abordagens de intervenção que visem à gestão da ansiedade durante a trajetória acadêmica. A relevância do estudo se dá através dos dados que contribuem para

a compreensão das atividades que mais afetam os níveis de ansiedade dos estudantes e oferece oportunidades para repensar estratégias pedagógicas e métodos de avaliação, buscando promover um ambiente acadêmico mais inclusivo e menos estressante.

Esse estudo forneceu uma visão inicial importante, no entanto, sugere-se expandir a amostra em pesquisas futuras e explorar uma gama mais ampla de atividades avaliativas para melhor compreensão dos desencadeadores de ansiedade no contexto acadêmico. Além da entrevista com a coordenadora do curso, futuras pesquisas podem considerar a inclusão de outras perspectivas, como professores e orientadores acadêmicos, o que poderia oferecer uma compreensão mais completa dos fatores que contribuem para a ansiedade dos estudantes e das possíveis estratégias para lidar com esse problema, principalmente no público jovem, que foram encontrados dados mais elevados.

Uma direção promissora seria a realização de pesquisas voltadas para estratégias específicas de redução da ansiedade no ambiente acadêmico. Além disso, a realização de pesquisas longitudinais permitiria uma compreensão mais profunda das mudanças nos níveis de ansiedade ao longo do tempo durante a jornada acadêmica dos estudantes.

Em suma, os dados obtidos oferecem valiosos indicadores sobre a relação entre atividades avaliativas e níveis de ansiedade dos estudantes universitários. As implicações desses resultados apontam para a necessidade de abordagens de ensino que visem não apenas a aquisição de conhecimento, mas também o bem-estar emocional dos estudantes durante sua jornada acadêmica.

REFERÊNCIAS

ANGÉLICO, P. A.; BAUTH, M. F. Avaliação da Ansiedade de Estudantes de Psicologia em Situações Experimentais de Falar em Público. ***Psicologia: Ciência e Profissão.*** Vol. 40 pag. 1-14. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703003214267. Acesso em: 21 nov. 2023

ARAÚJO, F. R.; OLIVEIRA, M. R. S.; OLIVEIRA-MONTEIRO, N. R. **Envolvimento acadêmico, funcionamento adaptativo, problemas internalizantes e problemas externalizantes em universitários**. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.39.104.AO02. Acesso em: 21 nov. 2023.

BERNARDELLI, L. V. *et al*. **A ansiedade no meio universitário e sua relação com as habilidades sociais**. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-40772022000100004. Acesso em: 19 nov. 2023.

CRESWELL, J.W, **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto 5. ed., Porto Alegre: Penso, 2021.

D'AVILA, G. T., SOARES, D. H. P. Vestibular: fatores geradores de ansiedade na "cena da prova". **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, 2003, v. 4, n. 1-2, p. 105-116, 2003. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902003000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 nov. 2023

FERREIRA, V. S.; OLIVEIRA, M. A.; VANDENBERGHE, L.. Efeitos a curto e longo prazo de um grupo de desenvolvimento de habilidades sociais para universitários. ***Psicologia: Teoria E Pesquisa***, v.30, n.1, p.73 – 81, mar., 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100009. Acesso em: 17 out. 2023.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre, Artmed, 2009.

JARDIM, M. G. L.; CASTRO, T. S.; FERREIRA-RODRIGUES, C. F. Sintomatologia Depressiva, Estresse e Ansiedade em Universitários. **Bragança Paulista.** v. 25, n. 4, p. 645-657, out./dez. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413/82712020250405. Acesso em: 07 nov. 2023.

KARINO, Camila Akemi; LAROS, Jacob A. Ansiedade em situações de prova: evidências de validade de duas escalas. **Bragança Paulista**, v. 19, n. 1, jan./abril 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-82712014000100004. Acesso em: 11 out. 2023.

LELIS, K. C. G. *et al.* Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 23, p. 9-14, 2020. ISSN 1647 2160. Disponível em: https://doi.org/10.19131/rpesm.0267. Acesso em: 17 de outubro de 2023.

SAHÃO, F. T; KIENEN, N. Comportamentos adaptativos de estudantes universitários diante das dificuldades de ajustamento à universidade. **Quaderns de Psicologia**, v. 22, n. 1, e1612, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1612. Acesso em: 21 nov. 2023.

SPIELBERGER, C.D., Manual do IDATE. Rio de Janeiro: CEPA; 1979.

SILVA, Dalaine Nogueira; *et al*, Qualidade de sono e níveis de ansiedade entre estudantes universitários. **O Mundo da Saúde.** São Paulo, v.46, p 247-254, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.15343/0104-7809.202246247254. Acesso em: 31 out. 2023.

SOUZA, I. M.; MACHADO-DE-SOUSA, J. P. **Brazil: world leader in anxiety and depression rates**. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2300. Acesso em: 21 nov. 2023.

VASCONCELOS, F. R. M. *et al*. **Nível de estresse entre acadêmicos da área da saúde e seus fatores desencadeantes**. 2022. Disponível em: https://10.18310/2446-4813.2022v8n3p25-36. Acesso em: 19 nov. 2023.

O CUIDADOR E A PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL: AS IMPLICAÇÕES DO CUIDADO

Data de aceite: 01/02/2024

Jessiane Yasmim de Oliveira Andrade
Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

Francisca Fernanda Barbosa Oliveira
Docente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

RESUMO: **Introdução:** O processo de desinstitucionalização da pessoa com transtorno mental tornou-se parte fundamental para a recuperação de sua cidadania. Logo, a família passa a ser considerada uma aliada essencial no processo de cuidado. Porém, dependendo da forma que cada família se organiza para prestar essa assistência, bem como do suporte recebido, essa vivência pode ser acompanhada de implicações na vida dessa família, em especial do cuidador principal. **Objetivo:** Conhecer as implicações na vida do cuidador que exerce a função de cuidar de um familiar com transtorno mental. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Os dados foram coletados nas bases de dados científicas: *Scientific Electronic Library Online* (*Scielo)* e Periódicos Eletrônicos de Psicologia (Pepsic). Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes descritores: "cuidador", "família", "transtornos mentais" e "sobrecarga". **Resultados:** O processo de cuidado pode ser acompanhado de sobrecarga física, emocional, impactos financeiros, podendo gerar isolamento social. **Considerações finais:** Fazem-se necessárias mais reflexões acerca do cuidado do cuidador, bem como o desenvolvimento de estratégias de cuidados, com o intuito de minimizar as implicações físicas, psíquicas, emocionais e sociais.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidador; família; sobrecarga; transtorno mental.

INTRODUÇÃO

O modelo asilar está baseado na segregação da pessoa com transtorno mental, fundamentando-se no foco da doença e controle dos sintomas, colocando o médico como centralizador desse "cuidado" (NUNES; GUIMARÃES; SAMPAIO, 2016). A segregação da pessoa com transtorno mental gerava afastamento dos familiares. Esse era o principal meio de "tratamento" que as famílias

encontravam, devido aos estigmas e preconceitos acerca do transtorno mental, muitas vezes, abandonando o familiar nesses locais (GOMES; SILVA; BATISTA, 2018).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil foi conquistada na década de 90, quando se pensava e exigia novos modos de assistência para as pessoas com transtornos mentais. A partir desse marco, diversos hospitais psiquiátricos fecharam devido não atenderem aos critérios básicos de cuidados, e foram constituídas políticas públicas que abrangessem a necessidade desse público (SANTIN; KLAFKE, 2011). A Reforma Psiquiátrica no Brasil tem por objetivo resgatar a cidadania perdida, buscando desmistificar a loucura, implementando novos serviços de saúde mental e reinserindo o sujeito no seu contexto familiar (SANTIN; KLAFKE, 2011).

A partir da Reforma Psiquiátrica no Brasil foi proposta a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que se trata de uma rede articulada de serviços que fortalecem a desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais. A Atenção Psicossocial baseia-se na percepção do processo saúde-doença mental, perpassado por questões biológicas, psicológicas e sociais, com foco na atenção integral do sujeito (VAZ et al., 2019). Por meio do processo de desinstitucionalização do sujeito, o seu retorno ao seio da família, tornou-se parte fundamental para a recuperação de sua cidadania, porém, a falta de suporte emocional, informações e rede de apoio, podem causar implicações e sobrecarga no cuidador principal (SANTIN; KLAFKE, 2011).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil possibilita aos familiares desenvolverem um papel fundamental no cuidado da pessoa com transtorno mental, porém, transferir a responsabilidade do cuidado para a família e sociedade sem ampará-los, pode causar implicações nas suas vidas (RANDEMARK; JORGE; QUEIROZ, 2004). Nesse contexto, é objetivo desse estudo conhecer as implicações na vida do cuidador que exerce a função de cuidar de um familiar com transtorno mental.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse tipo de pesquisa possibilita a identificação de estudos de uma temática específica. A pesquisa foi realizada seguindo as seis fases orientadas por Souza, Silva e Carvalho (2009). Iniciou-se com a elaboração da seguinte pergunta norteadora: quais as implicações na vida do cuidador de um familiar com transtorno mental? A segunda fase tratou-se da pesquisa na literatura, na qual foram utilizados os seguintes descritores: “cuidador”, “família”, “transtornos mentais” e “sobrecarga”. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados da *Scielo* e Pepsic. Foram incluídos estudo publicados na língua portuguesa, disponível na íntegra, publicados no período entre 2003 a 2023. É valido mencionar que esse recorte temporal foi devido à escassez de estudos que abordam essas temáticas. A terceira fase consistiu-se da elaboração de uma tabela com as principais informações acerca dos estudos sobre o

tema (ano, autores, título e objetivo). Após a organização dessas informações, realizou-se a análise dos estudos, constituindo-se da quarta fase. Nessa etapa, foram definidos os estudos que seriam incluídos no presente trabalho, sendo utilizados 15 estudos devido debaterem de forma específica os temas abordados. Dando continuidade, a quinta fase, contemplou a discussão dos resultados apresentados a seguir. A sexta e última etapa, constituiu da elaboração do presente resumo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O modelo de atenção psicossocial, proposto a partir do movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, incluiu a família no processo de cuidar do familiar com transtorno mental. A família passa a ser uma importante aliada nos cuidados a pessoa com transtorno mental que, em alguns casos, precise dessa assistência (Eloia et al., 2014; Cardoso; Galera, 2011; Cardoso; Galera; Vieira, 2012).

Nesse contexto, muitas vezes, a família precisa se reorganizar para prestar esse cuidado. De acordo Giacomini et al. (2022) ter um familiar com transtorno mental pode impactar na família de diversas formas, fazendo com que os membros se articulem para oferecer o cuidado que o familiar necessita. Os autores supracitados afirmam que, pela demanda de cuidados, a relação da família pode se tornar instável e fragilizada, causando sobrecarga física, emocional e financeira. Apesar dessas implicações, as famílias sentem-se satisfeitas em cuidar.

Eloia et al (2014) em uma revisão integrativa sobre o cuidador familiar de pessoas com transtornos mentais, destacam que a mulher se destaca como a principal cuidadora, em especial as mães, que não exercem atividade profissional e não possuem renda fixa. Aqui podemos destacar dois pontos importantes, os impactos financeiros e o autocuidado da cuidadora.

Em um sistema capitalista, conviver com o transtorno mental causa ônus financeiro para a família, por diversos motivos. Um desses motivos é o fato do portador do transtorno não conseguir contribuir financeiramente para o sustento do lar, em muitos casos, por ser desvalorizado, estigmatizado e reduzido a sua condição. Outro motivo é que, por diversas vezes, quando em crise, o familiar com transtorno mental demanda do cuidador atenção e cuidados, fazendo com que o cuidador deixe de trabalhar para dedicar-se aos cuidados. Além disso, os remédios, as consultas e as internações, quando necessário, causam impactos financeiros no orçamento da família (KOGA; FUREGATO, 2002).

Com relação ao autocuidado, em sua grande maioria, existe um acúmulo de responsabilidades, ou seja, a mulher assume o cuidado do familiar, somado as funções do lar, esposa, mãe, dentro outras atividades. Essa sobregarca pode repercutir diretamente no seu autocuidado, atividades de lazer e interação social, podendo ainda desencadear um adoecimento físico e mental (ELOIA et al., 2014).

Barroso, Bandeira e Nascimento (2007) destacam duas formas para entender a sobrecarga do cuidador de pessoas com transtornos mentais, a sobrecarga objetiva e a subjetiva. A primeira está relacionada aos impactos objetivos e concretos na vida do cuidador, como, por exemplo, o ônus financeiro e a vigilância de comportamentos problemáticos. A segunda faz referência aos incômodos e sentimentos negativos, que podem surgir em cuidadores/familiares diante da demanda de cuidados.

Pereira e Pereira Jr. (2003) acrescentam que a sobrecarga subjetiva do cuidado pode acarretar no isolamento social do cuidador. Isso se deve às longas jornadas de cuidados, muitas vezes, os cuidadores não conseguem estar presentes em outros ambientes, com a mesma frequência de antes. Dessa forma, a responsabilidade de cuidar pode causar comprometimento das atividades do cotidiano, como trabalho, lazer, autocuidado e relações interpessoais (Kebbe et al., 2014). Barroso, Bandeira e Nascimento (2007, p. 275) corroboram as destacar que

> "(...) ao se tornarem cuidadores, os familiares tiveram de reduzir ou eliminar sua vida social (60,7% dos familiares), reduzir o número de visitas em casa ou deixar de recebê-las (48%), deixar de tirar férias (46%), aumentar ou diminuir sua jornada de trabalho ou abandonar o emprego (42%), se aposentar para cuidar do paciente (6,7%) e perderam amizades (39,3%).

Esses dados retratam importantes implicações na vida da pessoa que assume a função de cuidador principal. É valido destacar, que o público masculino também participa do cuidado do familiar com transtorno mental, como apresentado no estudo de Gomes, Silva e Batista (2018). Contudo, a mulher ainda aparece, na maioria das vezes, como sendo a pessoa que desempenha essa função.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados apresentados no presente estudo mostram a necessidade de voltar à atenção para a sobrecarga objetiva e subjetiva dos cuidadores. Constatou-se implicações na vida do(a) cuidador(a), incluindo as atividades do cotidiano, como trabalho, lazer, autocuidado, relações interpessoais, isolamento social e ônus financeiro. Além disso, na maioria das vezes, as mulheres aparecem como sendo a pessoa que desempenha essa função.

Esses achados nos convoca a pensar e propor estratégias de assistência integral (biopsicossocial), direcionadas para os(as) cuidadores(as) de pessoas com transtornos mentais, como, por exemplo, momentos de autocuidado, espaço de livre expressão verbal, rodas de conversas para o compartilhamento de vivências, psicoeducação sobre os transtornos mentais, dentre outras. É necessário considerar a implementação de políticas públicas emergenciais de transferência de renda, a fim de garantir que as famílias possuam recursos financeiros suficientes para cuidar do sujeito em adoecimento.

É valido ressaltar que apesar da relevância dessa temática, observou-se uma

limitação na literatura nacional sobre essa temática, isso sucinta a necessidade de mais estudos e discussões sobre o cuidar do cuidador de pessoas com transtorno mental.

Destaca-se que o presente estudo não contemplou questões como classe social dos cuidadores, possibilitando novos estudos.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Sabrina Martins; BANDEIRA, Marina; NASCIMENTO, Elizabeth Do. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 34, n. 6, p. 270–277, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rpc/a/NrX7MSyJDwLByHGBDxh5Dfw/#

CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. O cuidado em saúde mental na atualidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 687-691, jun. 2011. https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300020O

CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F.; VIEIRA, M. V. O cuidador e a sobrecarga do cuidado à saúde de pacientes egressos de internação psiquiátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 517- 523, 2012. • https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000400006

ELOIA, Sara Cordeiro; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; ELOIA, Suzana Mara Cordeiro; LOMEO, Roselane da Conceição; PARENTE, José Reginaldo Feijão. Sobrecarga do cuidador familiar: uma revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.38, n.36, p.996-1007, out-dez, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/6LgdLWFWyCFZHv33cSTypSm/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20sobrecarga%20familiar%20%C3%A9%20definida,aten%C3%A7%C3%A3o%20dos%20profissionais%-20de%20sa%C3%BAde

GIACOMINI, Kálita; ALEXANDRE, Larissa Aparecida; ROTOLI, Adriana; PINHEIRO, Jaqueline Marafon. Desafios da família no cuidado da pessoa com transtorno mental: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v.11, n.6, p.1-12, abr, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/28816/25053/332353

GOMES, Maria Lovâni Pereira; SILVA, José Carlos Barboza da; BATISTA, Eraldo Carlos. Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 10, n. 1, p. 03-07, abr. 2018 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2018000100001&lng=pt&nrm=iso

KEBBE, Leonardo Martins; RÔSE, Lígia Beatriz Romeiro; FIORATI, Regina Célia; CARRETTA, Regina Yoneko Dakuzaku. Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 102, p. 494–505, jul, 2014. Disponível em:https://www.scielo.br/j/sdeb/a/df7MBfpXSMx3n54tm5BKPgw/#

KOGA, Mariko; FUREGATO, Antonia Regina. Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde,** Maringá, v.1, n.1, p.69-73, 1.sem. 2002. Disponível em: https://www.google.com/url?q=https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/5656/3596/&sa=D&source=docs&ust=1694106453550090&usg=AOvVaw3RWTVZ1AxFAsmZFWPjtDZt

KYRILLOS NETO, Fuad. Reforma psiquiátrica e conceito de esclarecimento: reflexões críticas. **Mental**, Barbacena , v. 1, n. 1, p. 71-82, dez. 2003 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272003000100006&lng=pt&nrm=iso

NUNES, Jeanine Maria Sobral; GUIMARÃES, José Maria Ximenes; SAMPAIO, José Jackson Coelho. A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online].** 2016, v. 26, n. 4 Disponível em: https://www.scielosp.org/article/physis/2016.v26n4/1213-1232/#

PEREIRA, Maria Alice Ornellas; PEREIRA JR., Alfredo. Transtorno mental: dificuldades enfrentadas pela família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 37, n. 4, p.92–100, dez, 2003. Disponível em:https://www.scielo.br/j/reeusp/a/TC8cygpdD3RnjNpGfNsYq3w/?lang=pt#

RANDEMARK, Norma Faustino Rocha; JORGE, Maria Salete Bessa; QUEIROZ, Maria Vereci Oliveira. A reforma psiquiátrica no olhar das famílias. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 543–550, dez. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/DgpcFCvhRnYrMR5DZxFhxtm/#

SANTIN, Gisele; KLAFKE, Teresinha Eduardes. A família e o cuidado em saúde mental. **Barbaroi**, Santa Cruz do Sul , n. 34, p. 146-160, jun. 2011 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782011000100009&lng=pt&nrm=iso

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** 2010; 8(1 pt. 1):102-6. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt

VAZ, Barbara Coelho et al . Destitucionalização na rede de atenção psicossocial: práticas e perspectivas no estado de Goiás. **Rev. NUFEN**, Belém , v. 11, n. 2, p. 161-179, ago. 2019 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000200011&lng=pt&nrm=iso

CAPÍTULO 7

SENTIMENTOS E ASPECTOS RELACIONADOS À APOSENTADORIA

Data de submissão: 07/12/2023

Data de aceite: 01/02/2024

Emanuelle Bianchi Soccol
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre - RS
https://orcid.org/0009-0005-3900-8258

Francielle Lopes Reis
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre - RS
https://orcid.org/0000-0003-2134-1157

Mariana Nader Fossa
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre - RS
https://orcid.org/0009-0002-9566-5605

Luciana Rott Monaiar
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre - RS
https://orcid.org/0000-0002-2511-9388

Luciana Pereira Silva
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre - RS
https://orcid.org/0000-0002-0650-5961

Elizete Maria de Souza Bueno
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre - RS
https://orcid.org/0000-0003-0352-7679

Maria da Graça Rocha Penha
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre - RS
https://orcid.org/0009-0008-5723-6408

RESUMO: **Objetivo:** Este trabalho fala sobre sentimentos e aspectos relacionados à aposentadoria, buscando a compreensão dentro do alcance dos autores sobre a repercussão física e emocional deste momento na vida das pessoas. **Métodos:** Revisão bibliográfica realizada a partir da coleta nas bases de dados do Scielo, lilacs e BVS. **Resultados:** De um total de 40 artigos, apenas 8 se enquadram nos objetivos propostos. Sabe-se que o envelhecimento é um processo que traz mudanças que impactam na qualidade de vida, e a aposentadoria é uma delas. Apesar da quantidade significativa de artigos encontrados, a abordagem permeia com frequência nos pontos relacionados às emoções e sentimentos, tornando a seleção restrita e justificada pelas repetidas interpelações. **Conclusão:** Considerando as emoções associadas ao olhar individual de cada um neste processo, são observadas as mudanças na rotina, no ambiente, nas responsabilidades e no padrão financeiro, entre outros, que podem trazer benefícios ou malefícios, dependendo do planejamento de vida e do significado remetido a este momento por cada pessoa.

PALAVRAS-CHAVE: Aposentadoria; Emoções; Qualidade de vida,

FEELINGS AND ASPECTS RELATED TO RETIREMENT

ABSTRACT: Objective: This paper discusses feelings and aspects related to retirement, seeking understanding within the scope of the authors about the physical and emotional repercussions of this moment in people's lives. **Methods:** Bibliographical review based on Scielo, Lilacs and VHL databases. **Results:** Of a total of 40 articles, only 8 fit the proposed objectives. It is known that ageing is a process that brings changes that impact on quality of life, and retirement is one of them. Despite the significant number of articles found, the approach often permeates points related to emotions and feelings, making the selection restricted and justified by the repeated interpellations. **Conclusion:** Considering the emotions associated with each person's individual view of this process, there are changes in routine, environment, responsibilities and financial standards, among others, which can bring benefits or harms, depending on life planning and the meaning given to this moment by each person.
KEYWORDS: Retirement; Emotions; Quality of life, Ageing

1 | INTRODUÇÃO

O trabalho e ou a capacidade funcional é responsável por inserir o homem num sistema de relações sociais e por ser fonte de recursos materiais. Sendo assim, podemos pensar no significado grandioso do trabalho e a relação da perda da atividade profissional (quando da aposentadoria). O trabalho é um dos marcadores da autoestima, por isso sua interrupção pode trazer dificuldades capazes de afetar a qualidade de vida.

Para alguns, a aposentadoria pode representar uma fase de recomeço e ser vivida de modo positivo, em busca de novas atividades e oportunidades para desenvolver outras aptidões; enquanto para outros, pode impactar negativamente na qualidade de vida, devido às perdas materiais, psicológicas e/ou sociais. A falta de planejamento pode causar sofrimento em decorrência das diversas mudanças vivenciadas, inclusive da ausência de algumas responsabilidades comuns quando se está ativo no trabalho.

Respeitar e olhar para a história de cada sujeito, bem como para o ambiente e contexto no qual está inserido, ter sensibilidade para compreender que é um momento de mudanças significativas (inclusive na vida profissional) e acolher com respeito sua singularidade, sem estigmas e sem julgamentos é um desafio.

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é buscar a compreensão, dentro do alcance dos autores, sobre a repercussão física e emocional deste momento na vida das pessoas.

2 | MÉTODOS

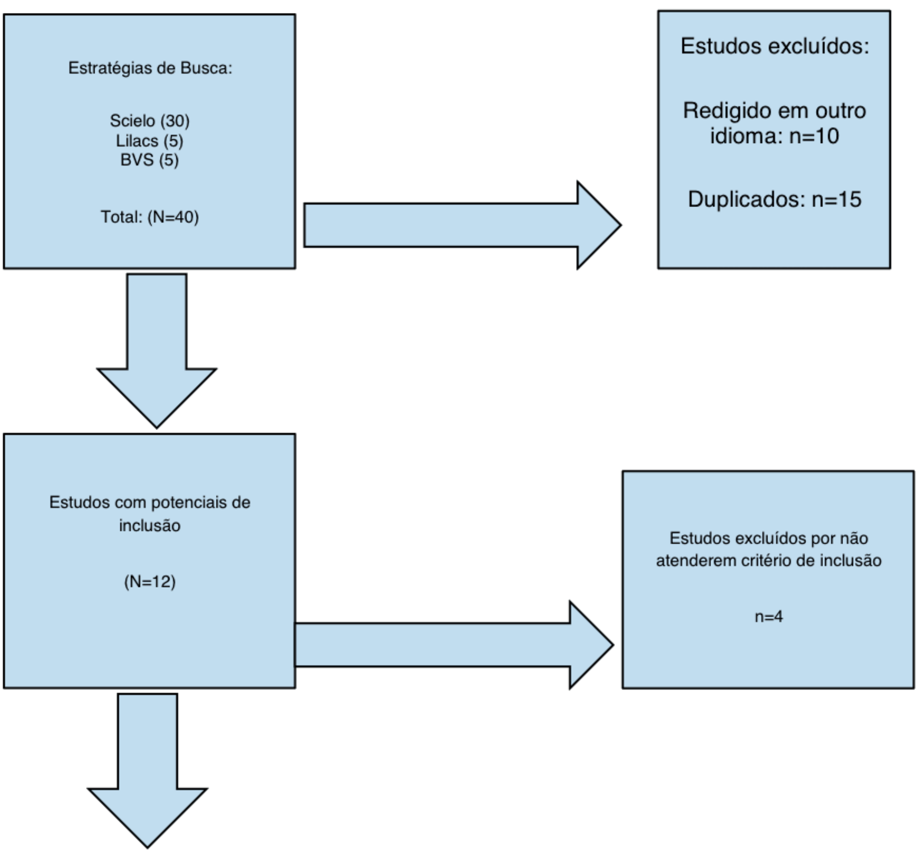
A pesquisa bibliográfica desenvolvida foi do tipo exploratória, qualitativa e descritiva. Segundo Gil (2002), pesquisa qualitativa pode ser definida como um estudo não estatístico, que identifica e analisa em profundidade os dados de difícil mensuração de um determinado grupo de indivíduos em relação a um problema específico. Entre eles estão sentimentos,

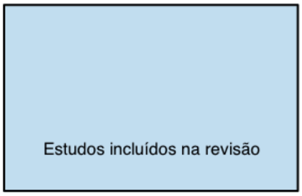
sensações e motivações que podem explicar determinados comportamentos, apreendidos com o foco no significado que adquirem. A fonte de coleta foi realizada na base de dados do Scielo, lilacs e BVS através dos descritores Aposentadoria; Emoções; Qualidade de vida; envelhecimento. O recorte temporal foi de 2004 a 2022, sendo incluídos artigos através dos seguintes critérios: estar redigido no idioma português e artigos disponíveis on-line e de livre acesso. Em um total de 40 artigos encontrados, apenas 8 puderam se enquadrar nos objetivos propostos.

3 | RESULTADOS

Sabe-se que o envelhecimento é um processo que traz mudanças que impactam na qualidade de vida, e a aposentadoria é uma delas.

Apesar da quantidade significativa de artigos encontrados, a abordagem permeia com frequência nos pontos relacionados às emoções e sentimentos, tornando a seleção restrita e justificada pelas repetidas interpelações. Dos 40 artigos encontrados, utilizando os critérios de exclusão, foram incluídos apenas 8 artigos que se encaixavam na discussão.





Fluxograma das etapas da revisão

Nome do periódico	Ano de publicação	Autores	Título do artigo	Local de publicação	Nível de evidência
Revista da Escola de Enfermagem da USP	2009	Alvarenga, Líria *et al*	Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso	São Paulo	A2 no Qualis CAPES.
Associação Nacional de Pós graduação e pesquisa em administração	2011	Barreto, R. O; Ferreira, I.	Luto e melancolia: contribuições psicanalítica para o entendimento dos reflexos da aposentadoria na subjetividade dos indivíduos	Rio de Janeiro	Anais
Revista Educação e Realidade	2015	Fontoura, R. O; Doll, J; Oliveira, S.N	O desafio de aposentar-se no mundo contemporâneo	Porto Alegre	A1 no Qualis CAPES.
Revista Interações	2017	Martins, L. F; Borges, E. S.	Educação para aposentadoria: avaliação dos impactos de um programa para melhorar a qualidade de vida pós-trabalho	Campo Grande	B1 no qualis CAPES
Revista Psicologia Universidade de São Paulo	2004	Neri, M. L; Neri, A.L; Yassuda, M.S.	Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos	Campinas	A2 no qualis CAPES
Cadernos de Saúde Pública	2021		Efeitos das aposentadorias por tempo de contribuição e por idade sobre saúde e bem-estar dos indivíduos no Brasil	Salvador	A1 no Qualis CAPES.
Revista Brasileira de Orientação Profissional	2005	Rodrigues, M *et al*	A preparação para a aposentadoria: o papel do psicólogo frente a essa questão	São Paulo	A2 no qualis CAPES
Revista de Psicologia da IMED	2018	Silva, M.M *et al*	Idoso, depressão e aposentadoria: uma revisão sistemática da literatura	Passo fundo	B3 no qualis CAPES

Quadro Sintético dos achados

4 I DISCUSSÃO

Para alguns autores, o processo de envelhecimento é definido como aquele caracterizado pela perda das funções orgânicas – um processo natural, progressivo e irreversível, com alterações biológicas, como mudanças corporais externas, perda dos tônus musculares, branqueamento dos cabelos e, alterações fisiológicas, como mudanças no metabolismo e funcionamento dos órgãos vitais.

Importante considerar também a classificação bastante utilizada de “idade funcional”, que diz sobre a maneira de algumas pessoas desempenharem suas funções comparadas a outras, medida pela qualidade do trabalho, determinada por fatores como boa saúde física. Por exemplo, uma pessoa de 75 anos com boa saúde física pode ser funcionalmente mais jovem do que aquela com 65 anos que não a possua.

França (2003) apud Rodrigues, M. et al. (2005), escreve que há uma diferença com relação à visão do “ser idoso” nas culturas orientais e ocidentais. Para os orientais, este é visto com respeito e admiração, símbolo da experiência de vida; já para os ocidentais o idoso representa o velho, no sentido de ser ultrapassado e descartável.

Silva et al. (2018) apud Muenzer e Alves (2017) observam que o “envelhecer” não é igual para todas as pessoas, por envolver diferentes percepções, inclusive sobre a definição pessoal da visão que cada um tem de si mesmo.

> “Ainda que ocorram de forma diferenciada entre as pessoas, as perdas que caracterizam a velhice provocam o aumento da dependência dos indivíduos em relação aos elementos da cultura e da sociedade. Por outro lado, e ao contrário do que se pensa, é possível a preservação e ganhos evolutivos em determinados domínios do funcionamento, como o intelectual e o afetivo, sendo este último capaz de atuar de maneira compensatória sobre as limitações cognitivas”. (NERI, 2004, p.109)

Em seu artigo, Silva, Turra & Chariglione (2018) apud Antunes, Novak & Miranda (2014), observaram que o processo de envelhecimento é único para cada ser humano e assim deve ser visto, com todas as suas particularidades e com toda a bagagem trazida durante sua existência, permitindo o estudo dos hábitos, práticas e necessidades sociais e psicológicas dos idosos.

Fontoura, Doll e Oliveira (2015) trazem em seu artigo algo muito interessante, que ajuda a pensar sobre o processo do envelhecimento e como ele pode ser interpretado na sua caminhada por cada um: as teorias gerontológicas.

Em 1928, o psicólogo Walter R. Miles desenvolveu o primeiro instituto voltado exclusivamente para os estudos do envelhecimento na Universidade de Stanford, Califórnia. Fontoura, Doll e Oliveira (2015) apud Bengtson, Johnson (1999) trazem que, durante muito tempo, a Gerontologia foi vista como uma ciência sem muito desenvolver fundamentações teóricas. Nos anos de 1960 a 1980, surgiram algumas teorias de base gerontológica, que influenciam até hoje as pesquisas neste campo: a Teoria do Desengajamento (Cumming;

Henr, 1961), a Teoria da Atividade (Havighurst, 1961) e a Teoria da Continuidade (Atcheley, 1971), que circulam em três concepções centrais: a retirada, a atividade e a continuidade.

A proposta de classificação para as três teorias foi baseada em duas perguntas centrais, movimentadas pelo psicólogo e gerontólogo alemão Hans Thomae – 1. “O que se modifica durante o envelhecimento”? 2.O que se mantém estável? (Wahl; Heyl, 2004).

A Teoria do Desengajamento se refere a mudanças que acontecem durante o envelhecimento. Fontoura, Doll e Oliveira (2015) apud Marshall (1999) referem que seria uma tentativa compreensiva e multidisciplinar para explicar o processo de envelhecer, com base nas mudanças nas relações entre indivíduos e sociedade. Esta Teoria considera que a velhice possui um ritmo diferente e percebe uma como uma retirada gradual inevitável, diminuindo naturalmente a interação entre as pessoas que estão envelhecendo e o sistema social. O discurso atual dentro da gerontologia é manter-se ativo. Sendo assim, foi alvo de polêmica, a gerontologia até hoje, reforça a ideia de manter-se ativo e luta de alguma forma contra uma imagem negativa da velhice.

A Teoria da Atividade fala sobre o manter-se ativo, o que continuaria trazendo satisfação às pessoas idosas. Ela procura explicar como os indivíduos se ajustam às mudanças relacionadas à idade e sugere, como principal forma de sucesso, a atividade. Esta Teoria permitiu maior flexibilidade para o surgimento de movimentos sociais, centros de lazer e distração voltados à adultos maduros e idosos (Fontoura, Doll e Oliveira, 2015 apud Siqueira, 2002). Porém, há interpretação de algumas limitações dentro desta Teoria, como: ao reforçar a relação atividade x satisfação, as pessoas que optam por um estilo de vida menos ativo, parecem desencontradas de alguma forma quanto às condições de saúde, bem-estar ou do status social e econômico. (Fontoura, Doll e Oliveira, 2015 apud Bearon, 1996; Kiyak, 2002; Siqueira, 2002).

A Teoria da Continuidade foi formulada por Roberto Atchley. Em 1971, Atchley analisou estudos sobre aposentadoria x participação em atividades de lazer e destacou que no seu processo de envelhecimento, as pessoas se esforçam para manter estruturas internas e externas. Estes recursos provêm de sua biografia e do mundo social a que pertencem. Dessa forma, Fontoura, Doll e Oliveira (2015), entendem a busca pela continuidade como uma estratégia adaptativa das pessoas, estimulada tanto pelas preferências individuais quanto pelo retorno social.

Sendo assim, o processo de envelhecimento é único e precisa ser visto face às diversas condições que podem estar sobrepostas ou de certa maneira até misturadas na experiência de vida de cada pessoa. As mudanças ocorridas neste período e a singularidade das vivências e das memórias são atributos que precisam ser vistos com respeito e compreendidos inclusive durante o desligamento do trabalho.

O trabalho integra a identidade do homem, além de fazer parte da regulação de sua vida. O trabalhador organiza seus horários, sua vida social e até relacionamentos familiares em torno do contexto profissional. (Rodrigues et. al, 2005).

Por meio dele, as pessoas têm oportunidade de serem reconhecidas e de alguma forma, serem identificadas por papéis agregados ao mesmo, que são tão singulares e importantes. Neste caso, o trabalho seria fonte de prazer. Para Martins e Borges, (2017) apud Mendes (1995), as vivências de prazer no trabalho estão relacionadas ao equilíbrio entre os desejos inconscientes do sujeito x realidade, e a toda parcela de experiência com a identificação de valores seus com a instituição, atividades que desenvolve e até com a parte da inteligência criativa e do poder de exercê-la.

Porém, quando não há espaço para estes movimentos e o sujeito fica limitado para a expressão, o trabalho pode se tornar fonte de sofrimento e desencadear danos à saúde física e/ou mental.

Martins e Borges (2017), relatam que, no setor público, por exemplo, onde há estabilidade quanto ao emprego, os trabalhadores permanecem muitos anos na instituição, reforçando o vínculo e consequentemente a identidade e o papel social.

Assim, a perda do vínculo, com tudo o que este representa, pode ter influência na identidade pessoal, uma vez que a aposentadoria acarreta modificações nas relações instituídas entre o indivíduo e o sistema social. A aposentadoria traz para os indivíduos um conjunto de perdas que eram valores importantes, tais como o convívio com os colegas, o “status” social de pertencer a uma organização, assim como a própria rotina enquanto referencial de existência (Rodrigues et al, 2005).

Conforme Silva, Alves, e Gama (2019), dizem que, especificamente nos idosos, uma modificação de grande destaque é a aposentadoria, pela importância que o trabalho exerce na vida de uma pessoa.

A criação e instituição da aposentadoria vieram a partir das novas formas de trabalho, como o emprego assalariado, e as modificações na estrutura social do século XIX. Inicialmente, era pensada como um tipo de esmola do Estado, mas com o tempo se transformou num direito social e num novo estágio de vida, com tudo que representa (Fontoura, Doll e Oliveira, 2015).

Segundo Martins e Borges (2017), a perda de valores importantes trazidos pelo trabalho, podem desencadear crises. Em vista disso, realizaram um estudo sobre a implantação de um Programa de Educação para Aposentadoria – neste caso, direcionado a 325 servidores públicos de uma autarquia federal, sendo que 71 já possuíam o direito à aposentadoria.

Martins e Borges (2017) apud Zanelli e Silva (1996), em seu artigo, traduzem aposentadoria é um momento de mudança na vida das pessoas, sendo esse período resultante da maneira como a vida foi organizada, a importância dada ao trabalho e aos laços sociais consolidados. Por exemplo, trabalhadores muito comprometidos com o trabalho, enfrentam mais dificuldades ao deixar a Empresa no processo do aposentar-se, pois durante a trajetória não consideraram apenas como meio provedor para sobrevivência e sim, como um meio para autodesenvolvimento, buscando resultados e reconhecimento

com engajamento para as potencialidades.

Silva, et. al. (2018) entendem que a desvinculação do trabalho, ou seja, a aposentadoria traz certas dificuldades nas relações sociais, pois o que representou um papel regulador na organização de sua vida, agora traria a rotulação de um homem improdutivo e incapaz.

No modo de produção capitalista, onde o foco é a produção, muitas vezes a aposentadoria é vista como a "morte social". Exaltados os que produzem ativamente e depreciados os aposentados.

Segundo Fontoura, Doll e Oliveira (2015), a ideia da aposentadoria começou a circular no final do século XIX como uma forma de assegurar o sustento aos trabalhadores mais velhos nos seus últimos anos de vida – isso nos países industrializados. Muitos enfrentam situações desumanas de pobreza quando não têm mais condições de trabalhar. Com ajuda também dos sindicatos, o direito e as condições de aposentadoria foram melhorando – tanto a situação financeira como a idade mínima para se aposentar. A expectativa de vida também melhorou, e hoje, a maior parte da população chega nesta fase com saúde e disposição, podendo usufruir desta etapa da vida. Diante desta trajetória, hoje, a aposentadoria também é vista como "um tempo liberado das obrigações laborais, que deve ser aproveitado".

Oliveira e Coelho (2021) apud Souza, Vaz e Paiva (2018) relembram que, os requisitos para as aposentadorias no Brasil foram estabelecidos pela Constituição Federal por meio das Leis nº 8.212/1991 e nº8.213/1991 e o tempo de contribuição exigido para mulheres era de, no mínimo, 30 anos e para homens, de 35 anos. Para servidores públicos, era por idade mínima – para mulheres, 55 anos e para homens, 60 anos.

Fontoura, Doll e Oliveira (2015) fazem análise também sobre a transformação da aposentadoria como medida de gerenciamento do mercado de trabalho. Segundo Barreto e Ferreira (2011), o paradigma da produtividade no mundo organizacional se alia à jovialidade e dinamismo, dando a entender que os trabalhadores mais velhos deixam de ser interessantes para as empresas. Essa ideia nos reporta automaticamente a pensar que não há lugar no mundo empresarial para o "velho" e que ele só interessa quando rende.

À medida que a aposentadoria leva a pessoa a lembrar-se da chegada da velhice, os valores atribuídos pelo meio social têm acentuada influência, uma vez que a faz perceber sobre ser considerada economicamente improdutiva. (Rodrigues et al; 2005).

A aposentadoria já recebeu diferentes significados durante a história.

> "O que era pensado como medida para tirar os velhos trabalhadores da mendicidade na Alemanha de Bismarck, tornou-se um prêmio e um ponto importante nas licitações dos sindicatos. Mesmo assim, não perdeu sua outra conotação, advinda do meio rural, em que a retirada aos aposentos significava a passagem e, com isso, a perda do controle e do poder sobre decisões importantes na vida profissional e, muitas vezes, também na organização familiar" (FONTOURA, DOLL E OLIVEIRA, p. 61, 2015).

Dependendo da forma como é percebido e vivenciado o processo de aposentadoria, ou seja, de ruptura dos laços com o trabalho, a pessoa pode passar por um desequilíbrio psicológico, pois o "desvincular-se" torna-se sofrido e desgastante psiquicamente (Rodrigues *et. al.*, 2005).

Pensando na melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e também nesse processo de desapego com o trabalho, várias alternativas são oferecidas como Programas de preparação para a aposentadoria, que permitem reflexão para estratégias de enfrentamento (Rodrigues et. al, 2005).

Para Rodrigues et. al. (2005) apud Ballesteros (1996), a qualidade de vida diz respeito à maneira pela qual o indivíduo interage com o mundo externo, através de sua individualidade e subjetividade, ou seja, a maneira como o sujeito é influenciado e como influencia seu ambiente. Desta forma, uma vida com qualidade é determinada pelo equilíbrio entre condições objetivas (renda, emprego, objetos possuídos, qualidade da habitação etc.) e condições subjetivas (segurança, privacidade, reconhecimento, afeto etc).

Em sua pesquisa, Alvarenga (2009), através de entrevistas a pessoas com 65 e 75 anos frequentadores de um ambulatório de geriatria de um Hospital geral, procuraram compreender sobre as repercussões do processo de aposentadoria na subjetividade e nos hábitos alimentares de idosos. Como resultado observaram que, para alguns, a aposentadoria ampliou espaços no papel social enquanto para outros, que apenas observaram este ciclo como de descanso, não houve intenção de perspectiva para projetos futuros. Quanto aos hábitos alimentares, e devido estar atrelados a diversos fatores como cultura, sociedade e economia (dentro da história individual de cada um), a adoção de hábitos saudáveis pode ser mais difícil.

Martins e Borges (2017), em seu artigo, apresentam um Programa de Educação para a Aposentadoria, dentro da Política de Atenção à Saúde do Servidor – PASS (Portaria n. 1.26, 2010) que consiste em apoiar as pessoas para o olhar às novas escolhas, reconstrução de projetos de vida e convidar para a reflexão sobre relação identidade-trabalho. O Programa foi construído a partir de entrevistas com servidores, rodas de conversa, revisão de literatura e auto aplicação de Escala de Mudança em Comportamento de Planejamento em Aposentadoria (EMPCA). A EMPCA foi dividida em categorias de intenções de comportamento: ocupação; cuidados com a saúde; rede social; planejamento para aposentadoria e finanças.

Este Programa de Educação para a Aposentadoria proporcionou, principalmente através de encontros no formato de rodas de conversa, a troca de experiências, reflexão e auto avaliação. Nestes grupos, a aposentadoria foi tratada como possibilidade de promover bem-estar e despertou a necessidade de cada participante em planejar e cuidar dos múltiplos fatores relacionados, principalmente no que se refere aos aspectos financeiros (postura de enfrentamento do problema e não de revolta), promoção de autonomia, suporte afetivo e integração social, visando a manutenção da saúde e o interesse em novo ciclo

da vida.

5 I CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA

Considerando as observações dos autores e estabelecendo reflexão, percebemos que é fundamental o preparo para o processo de aposentadoria. Torna-se um diferencial entendê-lo para atingir meios de organizar a vida para que seja uma ação "tranquila". É fundamental reorganização em vários aspectos, para a descoberta de uma nova identidade e novo papel, agora em outra configuração.

Abordar o tema na saúde torna-se essencial para ajudar as pessoas que vivenciam esse processo. Percebemos na prática que, oferecer estratégias de organização e preparo, permitem reflexão e melhor enfrentamento futuro. Pessoas que buscam e permitem o acesso a estas estratégias, como grupos, diálogos de saúde, esclarecimentos relacionados às questões previdenciárias e suporte de ações de saúde e de necessidades básicas e conforto têm melhores resultados.

6 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aposentadoria pode ter diferentes significados para as pessoas. Preparar-se para esta nova fase traz referência sobre planejar, refletir sobre novas rotinas, pensar sobre economia, atividades, explorar convívio social e cultivar amizades e podem contribuir para que este momento seja visto como motivador e positivo, além de trazer equilíbrio e satisfação.

A aposentadoria pode trazer benefícios ou malefícios, dependendo do olhar individual, do planejamento de vida e do significado remetido a este momento por cada pessoa. Apesar de a aposentadoria ser um processo individual e de responsabilidade única, diversas instituições podem auxiliar como agentes facilitadores para o entendimento nessa nova fase de vida.

O amparo através de políticas e práticas governamentais pode auxiliar na adaptação e enfrentamento.

Sendo assim, a compreensão e o olhar para este momento da vida pode ser decisivo para a qualidade de vida, e a distribuição do tempo entre interesses, vida social, relacionamentos e atividades e organizar o futuro sem tudo que envolve o trabalho.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Líria; KIYAN, Luciana; BITENCOURT, Bianca; WANDERLEY, Kátia Silva. **Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 796-802. 2009.

BARRETO, Raquel de Oliveira; FERREIRA, Lucas. **“Luto e Melancolia: contribuições psicanalíticas para o entendimento dos reflexos da aposentadoria na subjetividade dos indivíduos”.** In: ENANPAD, v. 35, Anais. Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**/ World Health Organization. Organização Pan-Americana de Saúde, p. 60, Brasília, 2005.

FONTOURA, Daniele dos Santos; DOLL, Johannes; OLIVEIRA, Saulo Neves. **O desafio de aposentar-se no mundo contemporâneo.** Educação e Realidade, v. 40, n 1, Porto Alegre, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/edreal/a/CrTgkVbHq6pvzfVrtCw467c/?lang=pt. Acesso em 18/05/2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002

MARTINS, Lusineide Ferreira; BORGES, Elisa Silva. **Educação para aposentadoria: avaliação dos impactos de um programa para melhorar qualidade de vida pós-trabalho.** Interações, v. 18, n.3, p. 55-68, Campo Grande, 2017.

NERI, Marina Liberalesso; NERI, Anita Liberalesso; YASSUDA, Mônica Sanches (Orgs.). **Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos.** Psico-USF, v. 9, n. 1, p.109-110, Campinas, 2004.

OLIVEIRA, Rodrigo Carvalho; COELHO, Rachel Helena. **Efeitos das aposentadorias por tempo de contribuição e por idade sobre saúde e bem-estar dos indivíduos no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 10, Salvador, 2021.

RODRIGUES, Milena; AYABE, Noelle Harumi; LUNARDELLI, Maria Cristina Frollini; CANÊO, Luiz Carlos. **A preparação para a aposentadoria: o papel do psicólogo frente a essa questão.** Revista Brasileira de Orientação Profissional. v. 6, n.1, São Paulo, 2005.

SILVA, Michele Macedo; TURRA, Virgínia; CHARIGLIONE, Isabelle Patricia Freitas Soares**. Idoso, depressão e aposentadoria: uma revisão sistemática da literatura.** Revista de Psicologia da IMED: v. 10, n. 2, Passo Fundo, 2018.

CAPÍTULO 8

METILFENIDATO: ANÁLISE DO USO TERAPÊUTICO E NÃO PRESCRITO NO CONTEXTO EDUCACIONAL BRASILEIRO

Data de aceite: 01/02/2024

André Rodrigues de Oliveira Júnior
Graduando em psicologia. Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI)

Leonard Almeida de Moraes
Professor do curso de psicologia. Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Psicólogo, mestre em engenharia e gestão do conhecimento (UFSC).

RESUMO: O uso crescente de medicamentos estimulantes do sistema nervoso central, como o metilfenidato (MPH), desperta atenção, principalmente no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Este estudo teve como objetivo analisar a relação dos indivíduos com o MPH no contexto educacional, realizando uma revisão integrativa da literatura científica por meio de uma busca sistemática. Os resultados desta pesquisa indicam que o uso do MPH, quando prescrito para o tratamento do TDAH, demonstra eficácia. No entanto, sem prescrição e sem um diagnóstico adequado, seu uso se carece de comprovações quanto à eficácia. Além disso, observou-se que o MPH é utilizado para neuroaprimoramento em contextos de alta competitividade acadêmica. Essa prática, especialmente entre estudantes universitários, reflete um fenômeno em ascensão, associado a ambientes acadêmicos competitivos, nos quais a pressão por desempenho pode influenciar a busca por substâncias para melhorar a concentração. O aumento na produção e consumo do MPH, sendo um dos medicamentos mais prescritos para o TDAH, levanta preocupações sobre o uso não prescrito, especialmente entre estudantes universitários. Este fenômeno complexo não só tem implicações para a saúde pública, mas também suscita questões éticas e legais, principalmente quando obtido não prescrito por meio de amigos. Diante desses desafios, é crucial uma investigação mais profunda para compreender as implicações desse uso não prescrito e desenvolver estratégias eficazes, especialmente no contexto acadêmico.

PALAVRAS-CHAVE: metilfenidato; universitários; neuroaprimoramento.

1 | INTRODUÇÃO

A relação das pessoas com os medicamentos é um tema pertinente na sociedade contemporânea. Ela transcende a simples busca por alívio de sintomas

ou tratamento de doenças, abrangendo questões mais amplas que envolvem a ciência, o contexto educacional, o ambiente de trabalho e as demandas sociais. Nesse contexto, a compreensão dessa relação desempenha um papel crucial na análise de fenômenos contemporâneos que moldam o desenvolvimento social (Carvalho; Brant; Melo, 2014)

Para uma análise dessa associação entre indivíduos e fármacos, é essencial examinar e compreender a interação entre medicamentos e a própria ciência. A pesquisa científica e a inovação farmacêutica desempenham um papel fundamental na disponibilização de diversos tratamentos medicamentosos e na apresentação de novas alternativas para o tratamento de transtornos e doenças. No entanto, ao mesmo tempo, esses avanços geram debates éticos em torno do desenvolvimento, regulamentação e comercialização de substâncias que afetam a saúde da população (Cesar *et al.*, 2012; Cândido *et al.*, 2020).

Um dos fenômenos que tem recebido destaque nesse contexto é o crescimento do uso de medicamentos estimulantes do sistema nervoso central (SNC), com destaque para o metilfenidato (MPH). Comumente conhecido pelo nome comercial de Ritalina ®, ele se destaca como um dos estimulantes do SNC mais amplamente consumidos em todo o mundo, experimentando um aumento significativo na produção e consumo nas últimas duas décadas (Silveira *et al*., 2014).

O MPH é amplamente empregado no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e na narcolepsia. Seu uso terapêutico para o TDAH é respaldado por vários estudos que demonstram sua eficácia e segurança, sendo considerado um medicamento seguro, com um nível satisfatório de efeitos colaterais e sendo um dos mais prescritos no tratamento do TDAH (Silveira *et al*., 2014). De acordo com pesquisa feita pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) o consumo de MPH no Brasil aumentou 775% entre 2003 e 2012 (Conte, 2014). Ainda sobre o número expressivo do consumo do fármaco no contexto nacional, dados da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo apontam que o Brasil é o segundo maior consumidor de MPH no planeta.

Para compreender esses dados relacionados ao crescimento do consumo de MPH, é necessário examinar as demandas sociais que surgem em diversos domínios ao longo do tempo, e podemos problematizar isso acerca da lógica do produtivismo. Conforme a competição e as pressões sociais se intensificam, surge a aspiração por melhorias no desempenho cognitivo e acadêmico, o que questiona as normas da sociedade em relação ao sucesso, à aprendizagem e à adaptação. O ensino superior, em particular, assume um papel significativo no contexto social, sendo visto como um símbolo de sucesso e uma oportunidade de ascensão na vida. No entanto, a limitação de vagas no ensino superior gera um ambiente altamente competitivo, individualizando a noção de fracasso (Rodrigues; Silva, 2021). Nesse cenário, a lógica do produtivismo pode ser problematizada, já que o foco excessivo no desempenho acadêmico e na competição por vagas pode levar a uma busca desenfreada por soluções, como o uso de MPH, para atingir padrões cada vez mais elevados. Isso, por sua vez, levanta questões sobre a saúde mental dos estudantes e a

qualidade do processo educativo, uma vez que o produtivismo pode priorizar resultados quantitativos em detrimento da saúde mental. Portanto, é fundamental analisar como esta lógica influencia a busca por melhorias no desempenho acadêmico e como isso se relaciona com o aumento do consumo de MPH.

Entretanto, o aumento na produção e no consumo do MPH não está vinculado exclusivamente ao aumento no diagnóstico e tratamento do TDAH. Está relacionado também ao seu uso não prescrito, que possui objetivos distintos. Mais frequentemente, esse uso é direcionado para alcançar uma melhora cognitiva, sendo referido como aprimoramento cognitivo ou neuroaprimoramento. O uso não prescrito do MPH é uma prática que já se tornou uma realidade no Brasil, e, como mencionado anteriormente, contribui para o aumento do consumo e da produção do medicamento em escala global (Cândido *et al.*, 2020). No entanto, o uso não prescrito com o propósito de aprimoramento cognitivo carece de evidências sólidas quanto à sua eficácia, tornando-se uma questão de saúde pública e suscitando debates éticos e legais significativos (Cândido *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, o consumo atual do metilfenidato na infância tem por finalidade o aprimoramento de habilidades visando a promoção de comportamentos apropriados, a correção de respostas inadequadas, a melhoria da atenção e da memória (Carvalho; Brant; Melo, 2014). Segundo Greely et al. (2008), em contextos universitários, observa-se a prática comum de estudantes, frequentemente justificada por argumentos convincentes, adquirirem e comercializarem medicamentos não para tratar doenças, mas com o propósito de alcançar notas mais elevadas, obter vantagens competitivas sobre seus pares ou ampliar a capacidade de aprendizado (Carvalho; Brant; Melo, 2014). Os autores sustentam que essa busca por “melhoria cognitiva” oferece contribuições significativas à sociedade, assim, os usuários se moldam de acordo com as expectativas da sociedade, que valoriza a produtividade a qualquer custo, mesmo que isso represente apenas uma fachada de realização (Carvalho; Brant; Melo, 2014).

No entanto, é alarmante a medicalização de indivíduos saudáveis, particularmente jovens universitários na área da Saúde, sem a devida prescrição médica, uma vez que os benefícios almejados em termos de desempenho acadêmico podem resultar em sérios eventos adversos, como a suscetibilidade a transtornos obsessivo-compulsivos e comportamentos aditivos (Meiners *et al.*, 2022).

Os resultados indicam que o ambiente acadêmico exerce uma pressão considerável sobre a busca de aprimoramento de desempenho intelectual, em comparação com outros grupos populacionais. Isso pode ser atribuído à alta demanda de conteúdo e avaliações, bem como à competitividade entre estudantes, gerando complexas questões éticas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas para melhorar o desempenho acadêmico (Meiners *et al.*, 2022).

Este trabalho teve como objetivo analisar a utilização do metilfenidato no contexto educacional, abrangendo tanto seu uso prescrito quanto não prescrito, com o objetivo de

examinar os efeitos da substância, as razões que levam ao seu consumo, os impactos na aprendizagem e no bem-estar dos indivíduos, considerando as implicações éticas e legais inerentes nesta temática.

A investigação sobre o uso do metilfenidato no ambiente educacional é relevante principalmente pelo seu uso não prescrito e seu aumento no número de prescrições. É importante entender seus motivos, impactos na aprendizagem e bem-estar dos alunos, bem como as implicações éticas e legais. Esta investigação ajudará a tomar decisões informadas e promover um ambiente educacional saudável e ético.

2 I MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, sendo uma revisão integrativa da literatura científica com uso de busca sistemática. Como observado por Souza, Silva e Carvalho (2010), devido à crescente complexidade e volume de informações na área da saúde, é crucial desenvolver métodos precisos e claros para a análise de evidências científicas em pesquisas. A revisão integrativa, como abordagem metodológica, permite a síntese e aplicação de resultados relevantes de estudos na prática, fornecendo uma visão abrangente dos dados obtidos.

Essa metodologia é a mais abrangente dentre as revisões, pois incorpora tanto estudos experimentais quanto não-experimentais, unindo informações teóricas e empíricas. Além disso, atende a uma ampla gama de propósitos, como a definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e a análise de questões metodológicas específicas em um determinado tópico (Souza; Silva; Carvalho, 2010),

Foi realizada uma busca bibliográfica nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando o marcador “metilfenidato” e utilizando os filtros “todos os índices” e “relevância”. Os critérios de inclusão utilizados foram: apresentar dados e investigações sobre o uso de metilfenidato no contexto universitário/educacional. Foram identificados 174 trabalhos (SciELO = 65; BVS = 109), sendo que após leitura dos resumos e levando em conta os critérios de inclusão, 30 foram selecionados (SciELO = 11; BVS = 19). Excluindo os artigos duplicados, a amostra consistiu em 22 estudos (SciELO = 11; BVS = 11). Foram aceitas publicações escritas em português em inglês.

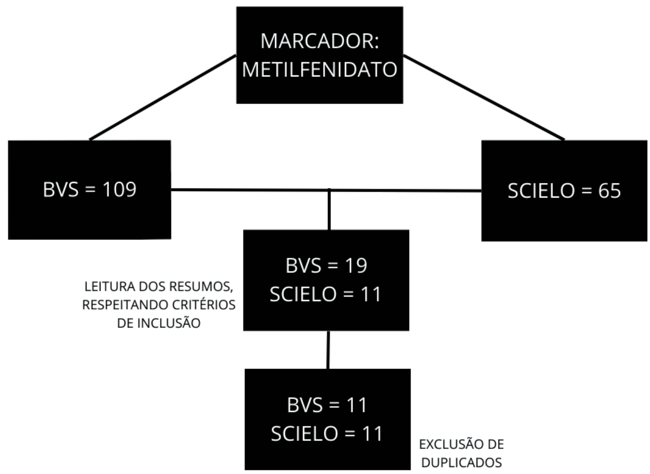


Figura 1 – Metodologia de Pesquisa

Fonte: Elaborada pelos autores (2023).

Após obter amostra composta por 22 artigos, estes foram lidos integralmente com fim de elaborar um fichamento dividido em categorias. A leitura integral dos estudos resultou na elaboração de dez categorias distintas, sendo elas: sobre o metilfenidato; uso prescrito do metilfenidato; o uso não prescrito do metilfenidato, aprimoramento cognitivo; o que motiva o uso não prescrito do metilfenidato; características do uso prescrito de metilfenidato; características do uso não prescrito de metilfenidato; prevalência do uso prescrito de metilfenidato; prevalência do uso não prescrito de metilfenidato e meios usados para o uso não prescrito de metilfenidato. Posteriormente, uma análise mais aprofundada das informações compiladas permitiu a reorganização dessas categorias em uma estrutura final, resultando em quatro categorias finais, sendo: informações sobre o metilfenidato; características e prevalência do uso prescrito; características e prevalência do uso não prescrito e meios de acesso e motivações para o uso não prescrito do metilfenidato. Esse processo proporcionou uma compreensão mais refinada e organizada do panorama de pesquisa sobre o metilfenidato e a partir deste o texto final foi redigido.

Caracterizando a amostra obtida, as revistas responsáveis pelas publicações tiveram sua classificação levantada no Qualis, dentro da plataforma Sucupira. As classificações variaram de C a A1. Em relação as datas de publicação, foram estudados artigos que foram publicados entre 2010 e 2022, sendo que mais de 38% destes tiveram sua publicação nos últimos 5 anos. Quanto ao país de publicação, todos os estudos são brasileiros e dois foram encontrados escritos originalmente na língua inglesa. Ao analisar as áreas de pesquisa das revistas responsáveis pelas publicações, encontra-se: Medicina, Psicologia, Farmácia, Filosofia, Enfermagem e estudos interdisciplinares (Psicopedagogia, Neuropsicologia,

Neuropediatria, Psiquiatria e Área Educacional e Enfermagem, Medicina e Biomedicina). Por fim, analisando a metodologia aplicada nestes artigos, segundo os autores destes, foram: revisão bibliográfica; estudo transversal; estudo descritivo transversal; pesquisa descritiva; pesquisa mista: quantitativa (estudo observacional), qualitativa (grupos focais); ensaio teórico; pesquisa de cunho exploratório; aplicação de questionário estruturado; estudo epidemiológico transversal; estudo observacional transversal; relato de experiência; revisão bibliográfica e grupos focais; estudo de triagem; revisão sistemática (2x).

Durante a elaboração deste estudo, diversos materiais, como os trabalhos de Greely (2008), relatórios da ONU (2012), pesquisas de Morgan et al. (2012), Cesar et al. (2012), Bilitardo et al. (2017), Coli et al. (2016), Finger et al. (2013), bem como estudos de Lage et al. (2015) e Monteiro et al. (2017), foram identificados por meio da metodologia de revisão de literatura. Todos os trabalhos citados foram acrescentados às discussões presentes nesta pesquisa. Notavelmente, é relevante destacar que estes documentos não foram encontrados nas buscas realizadas em repositórios específicos como SciELO e BVS. A utilização da revisão de literatura possibilitou a compilação de fontes significativas para o embasamento teórico deste trabalho.

3 I SOBRE O METILFENIDATO

O metilfenidato (MPH), substância amplamente divulgada sob o nome comercial Ritalina ®, é atualmente um dos estimulantes do sistema nervoso central mais vendidos no mundo. Nas últimas duas décadas, houve um enorme aumento em sua produção e consumo. Esse crescimento é explicado pelo aumento no diagnóstico e tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e também pelo uso não prescrito de MPH (Silveira *et al.*, 2014).

Segundo Nasário e Matos (2022), o MPH, que também é utilizado no tratamento da narcolepsia, foi sintetizado pela primeira vez em 1944, na Suíça. No cenário nacional o medicamento foi aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em 1998, mais de quarenta anos depois de começar a ser comercializado nos Estados Unidos para o tratamento de distúrbios psicológicos (Nasário; Matos, 2022). Segundo levantamento da ONU feito em 2012, o MPH é considerado o psicoestimulante mais consumido globalmente, com um aumento notável na produção e consumo ao longo dos anos (Nasário; Matos, 2022).

Apesar de sua popularidade e do potencial benefício na melhoria da cognição, o uso não prescrito para aprimoramento cognitivo do MPH entre estudantes universitários não possui evidências sólidas de melhorar a memória ou a aprendizagem associativa (Finger; Silva; Falavigna, 2013). Em doses elevadas, a ingestão do medicamento pode levar a efeitos adversos, incluindo dependência química e psicológica, necessitando de doses cada vez maiores para manter os efeitos iniciais (Nasário; Matos, 2022).

A abordagem farmacológica do TDAH envolve o uso de MPH, que promove o aumento da atenção e o controle de impulsos, mas apresenta potencial de risco de dependência quando utilizado de maneira inadequada (Amaral *et al.,* 2022). Portanto, sua prescrição deve seguir critérios rigorosos, após avaliação médica e psicológica, considerando fatores como histórico familiar, desenvolvimento na infância, desempenho escolar, uso de outras substâncias psicoativas e o nível de inteligência do paciente (Amaral *et al.*, 2022).

Quanto à eficácia do metilfenidato em contextos de uso não prescrito, ela permanece questionável, uma vez que estudos não forneceram evidências consistentes de benefícios no sistema nervoso central de indivíduos saudáveis (Rodrigues *et al.,* 2011). A literatura atual carece de evidências suficientes que respaldem o uso de metilfenidato por estudantes universitários saudáveis com o propósito de melhorar a cognição e não se observaram indícios de melhora na capacidade de memorização ou aprendizagem associativa (Rodrigues *et al.,* 2011). Embora a droga possa prolongar o estado de vigília após uma única dose, esse efeito benéfico não se mantém com o uso contínuo (Finger; Silva; Falavigna, 2013). Além disso, outros aspectos frequentemente analisados, como atenção, humor e funções executivas, não demonstraram diferenças significativas ao comparar estudantes que fizeram uso da substância com aqueles que não a utilizaram (Finger; Silva; Falavigna, 2013).

Mesmo que que possa trazer alguns benefícios imediatos, o medicamento também pode provocar eventos adversos, sendo os principais: dor de cabeça, ansiedade, náusea, redução do apetite e dificuldade para dormir (Meiners *et al.*, 2022). Devido ao potencial de abuso e seguindo as normas da ANVISA, o MPH é regulamentado e vendido sob prescrição médica, sendo vendido no Brasil sob a receita amarela, que fica retida nas farmácias (Nasário; Matos, 2022). De acordo com achados de Morgan et al. (2017) e Silveira et al. (2014), o uso não prescrito do medicamento está relacionado com abuso de álcool, além de elevar os níveis de estresse (Nasário; Matos, 2022)

Suas propriedades farmacológicas são similares às anfetaminas, inclusive quanto ao potencial para seu uso abusivo (Meiners *et al.*, 2022). Seu potencial viciante está relacionado a alguns de seus efeitos no cérebro, que se assemelham aos da cocaína. Essa substância atua inibindo o transportador de dopamina, resultando em níveis sinápticos mais altos de dopamina, o que está associado aos efeitos de reforço e ao potencial de abuso. A diferença crucial entre o MPH e a cocaína reside em sua farmacocinética, com o MPH eliminado mais lentamente do cérebro, o que explica seu potencial relativamente baixo de abuso quando usado medicinalmente. No entanto, o risco de abuso aumenta quando o medicamento é inalado, acelerando sua chegada ao cérebro (Silveira *et al.*, 2014).

O MPH pode oferecer benefícios terapêuticos quando usado adequadamente (Silveira *et al.*, 2014), mas seu uso indiscriminado e não prescrito apresenta riscos significativos à saúde e ao bem-estar. Portanto, é fundamental que seu uso seja monitorado de perto e regulamentado de forma adequada para evitar abusos e garantir que seja usado

apenas quando clinicamente necessário.

4 I CARACTERÍSTICAS E PREVALÊNCIA DO USO PRESCRITO DE METILFENIDATO

O uso de metilfenidato (MPH) no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é amplamente respaldado por uma série de estudos que evidenciam sua eficácia e eficiência terapêutica (Silveira *et al*., 2014). De acordo com Silveira et al. (2022), quando administrado na dose recomendada, o medicamento é geralmente considerado seguro, apresentando um nível aceitável de efeitos colaterais, apresentando chances de desenvolvimento de dependência extremamente baixas, sendo que, em alguns casos, o uso do MPH tem sido até mesmo considerado como uma medida de proteção contra o desenvolvimento de dependência em indivíduos diagnosticados com TDAH. Para o tratamento do TDAH, o metilfenidato é amplamente reconhecido como um dos mais eficazes métodos terapêuticos (Silveira *et al*., 2014).

Em estudo apresentado por Cesar et al. (2012), os resultados relativos ao uso de álcool e substâncias psicoativas entre universitários que relataram a utilização prescrita de MPH levantam preocupações significativas. Aproximadamente metade destes indivíduos referiu ter utilizado de forma prescrita anfetaminas e benzodiazepínicos em algum momento de suas vidas, enquanto a quase totalidade (90%) declarou o consumo de álcool, com 65% deles fazendo uso de substâncias ilícitas, e 40% relatando o uso simultâneo de álcool e estimulantes anfetamínicos nos 12 meses precedentes à entrevista. Além disso, verificou-se que 63% desses universitários fazem uso de álcool com risco moderado ou elevado para o desenvolvimento de dependência, conforme os critérios estabelecidos pelo *Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST), e quase 45% deles estão em risco moderado ou elevado para pelo menos uma substância ilícita (Cesar *et al*., 2012). Tais resultados se alinham com a literatura, uma vez que comorbidades psiquiátricas têm sido consistentemente associadas ao diagnóstico de TDAH. Neste sentido, em crianças, adolescentes e adultos com TDAH, foram observados comportamentos disruptivos, Transtorno Opositivo-Desafiador, Transtorno de Conduta (com prevalência entre 35% a 65%), depressão (15%-20%), transtornos de ansiedade (25%), transtorno de aprendizagem (10%-25%) e abuso de substâncias (9%-40%) (Cesar *et al*., 2012).

Além disso, em termos de prevalência, apenas cerca de 1% da amostra de universitários brasileiros recrutados relatou ter feito uso prescrito de MPH em algum momento de suas vidas, o que pode ser caracterizado como um evento raro nessa população específica. Levando-se em consideração que esses universitários provavelmente tenham recebido o diagnóstico de TDAH em algum ponto de suas vidas, essa estimativa sugere que aproximadamente 1% desse grupo populacional recebeu o diagnóstico de TDAH ao longo da vida (Cesar *et al*., 2012).

De acordo com dados encontrados em estudo de Cesar et al. (2012), os universitários que mais utilizam o MPH de forma são os que residem em alojamentos ou repúblicas e estudam em instituições privadas na região centro-oeste e sul do país. (Nasário; Matos, 2022).

5 | CARACTERÍSTICAS E PREVALÊNCIA DO USO NÃO PRESCRITO DE METILFENIDATO

A utilização sem prescrição de MPH apresenta crescimento, especialmente entre estudantes universitários, levantando preocupações em relação à sua prevalência e implicações. Estudos têm documentado o uso do MPH fora das indicações médicas, tanto com objetivos hedonistas quanto para aprimoramento cognitivo, em indivíduos saudáveis. Essa tendência parece estar em consonância com o aumento nas prescrições para condições como o TDAH, e em alguns casos, o uso não prescrito supera o uso terapêutico. Portanto, há uma clara necessidade de conduzir pesquisas aprofundadas e promover discussões abertas sobre esse fenômeno, considerando suas implicações para a saúde pública, bem como questões éticas e legais (Silveira *et al*., 2014).

Segundo Silveira et al. (2014), a prática do uso não prescrito de MPH entre estudantes universitários brasileiros parece ser tão prevalente quanto em outras nações previamente estudadas. Além disso, essa tendência está correlacionada com o abuso de álcool no Brasil. O consumo simultâneo de álcool e MPH é uma preocupação que necessita de investigação mais aprofundada, uma vez que os potenciais efeitos adversos à saúde decorrentes desse padrão de uso ainda são pouco compreendidos, apesar de não serem incomuns. Nesse contexto, os profissionais de saúde, em particular os médicos, devem exercer cautela no controle da quantidade de MPH prescrita e, ao mesmo tempo, dar orientações adequadas aos pacientes a respeito de seu uso indevido. As instituições de ensino superior representam um cenário importante para a compreensão e prevenção do uso sem prescrição de MPH (Silveira *et al*., 2014).

Em relação à prevalência e ainda citando o estudo de Silveira et al. (2014), na amostra de 152 pessoas, observou-se que 52 participantes (34,2%) relataram ter usado MPH, sendo que 35 deles (23,02%) o fizeram sem prescrição médica ou para fins não-terapêuticos. Dentre esses 35 usuários de MPH, 29 (82,85%) iniciaram o uso durante a faculdade, e 16 (45,7%) relataram utilizá-lo diariamente ou semanalmente.

Em pesquisa realizada por Cândido et al. (2020) entre 2014 e 2015 com discentes da Universidade Federal de Minas Gerais, a prevalência do consumo de MPH entre estudantes universitários, independentemente do momento de suas vidas, foi relatada por 37 estudantes, o que corresponde a 9,8% da amostra (37/378). Dentre esses, 22 estudantes (59% dos que usaram MPH e 5,8% da amostra total) afirmaram ter feito uso do medicamento com o intuito de neuroaprimoramento, tendo a prevalência de uso recente do medicamento para tal fim estimada em 2,4% (9/378) (Cândido *et al*., 2020).

Uma parcela de 27,3% (3/11) dos estudantes que realizaram o uso recente de MPH por automedicação o adquiriu sem a devida prescrição médica, e em todos esses casos, a aquisição do medicamento sem prescrição foi influenciada por recomendações de amigos. Além disso, o uso recreativo (9,1%) e a redução do sono diurno (9,1%) também foram citados como razões para o uso off-label do medicamento (Cândido *et al.*, 2020).

Quanto ao perfil dos estudantes que relataram o consumo de metilfenidato para neuroaprimoramento nas quatro semanas anteriores à pesquisa, a maioria (67%) estava na faixa etária de 20 a 30 anos, e 56% eram do sexo feminino. O sedentarismo, o tabagismo e o uso de outros medicamentos, incluindo opioides, emergiram como variáveis relacionadas à prática de neuroaprimoramento (Cândido *et al.*, 2020).

O estudo destaca que cerca de um terço dos utilizadores do MPH adquiriram sem prescrição, coincidindo com relatos semelhantes de estudantes universitários nos EUA. O MPH é um medicamento controlado regulado pela ANVISA, mas a aquisição sem prescrição revela falhas nas políticas públicas, expondo a população a riscos à saúde e legais (Cândido *et al.*, 2020).

Estudantes que adquiriram MPH sem prescrição muitas vezes o fizeram com base em recomendações de amigos (mais de 90% adotaram esta conduta), refletindo uma prática generalizada de automedicação semelhante a estudos anteriores com estudantes universitários. A automedicação, incentivada por familiares e amigos, é comum na população brasileira. Além disso, é importante notar que a prescrição de MPH em adultos não é amplamente respaldada em termos de eficácia e segurança, mesmo em casos de TDAH ou narcolepsia. Isso levanta preocupações sobre o uso inadequado desse medicamento (Cândido *et al.*, 2020).

Em estudo de Nasário e Matos (2022), em relação ao uso não prescrito de MPH, 70,8% dos participantes afirmaram nunca ter utilizado o medicamento em questão, com apenas 2,9% relatando o uso atual, um índice de prevalência inferior aos encontrados em estudos anteriores, que variam de 13,3% a 25% (Bilitardo *et al.*, 2017; Coli *et al.*, 2016; Finger *et al.*, 2013; Lage *et al.*, 2015; Silveira *et al.*, 2014). No entanto, 17,3% dos entrevistados declararam já ter feito uso não prescrito do medicamento no passado.

No estudo de Meiners et al. (2022), 337 estudantes participaram, sendo predominantemente do sexo feminino (mais de 70%). Dentre os respondentes, 14,5% relataram o uso atual ou passado de MPH, com uma maior prevalência entre estudantes do sexo masculino, uma idade mediana de 23 anos e maior tempo na faculdade. Notavelmente, entre os participantes que nunca utilizaram o medicamento, 45,5% consideraram seu uso em algum momento da vida acadêmica. Dos que estavam em uso ou já utilizaram o MPH, aproximadamente 60% iniciaram o uso durante a graduação, e cerca de 80% perceberam melhorias no desempenho acadêmico.

Neste estudo, foi identificado que cerca de 15% dos estudantes na área de Saúde relataram a utilização do medicamento, um valor comparável à taxa encontrada por Majori

et al. em universitários na Itália (11,3%), mas superior às taxas identificadas por Affonso et al. em uma faculdade de Brasília (5,8%) e por Javed et al. no Paquistão (9%). A prevalência mais elevada pode ser atribuída ao conhecimento dos estudantes na área da Saúde sobre os potenciais benefícios do medicamento (Meiners *et al*., 2022).

6 I MEIOS DE ACESSO E MOTIVAÇÕES PARA O USO NÃO PRESCRITO DE METILFENIDATO

Estudos anteriores indicam que estudantes universitários de *status* socioeconômico elevado, usuários de várias substâncias e aqueles que frequentam ambientes acadêmicos competitivos têm maior probabilidade de se envolver no uso não terapêutico de MPH. As principais motivações para esse comportamento incluem a busca por aumento de concentração, o auxílio nos estudos e, em alguns casos, o uso recreativo. O uso não prescrito de MPH é uma tendência bem documentada entre estudantes universitários em vários países (Silveira *et al*., 2014).

Conforme o estudo de Monteiro et al. (2017), a literatura identifica três principais motivações para o uso não prescrito do MPH: recreativa (usada para aumentar a disposição em momentos de lazer), estética (com o objetivo de suprimir o apetite e promover a perda de peso) e aprimoramento cognitivo. Os estudantes universitários relataram, por sua vez, motivações que incluem a melhora do desempenho acadêmico e cognitivo, a extensão do tempo de vigília e a participação em atividades sociais, como festas. Além disso, estudos indicam que a maioria dos estudantes que faz uso do MPH iniciou esse consumo durante o período universitário (Nasário; Matos, 2022).

Diversos autores (Batistela *et al*., 2016; Bilitardo *et al*., 2017; Coli *et al*., 2016; Finger *et al*., 2013; Lage *et al*., 2015; Monteiro *et al*., 2017; Morgan *et al*., 2017; Silveira *et al*., 2014) concordam que, apesar de muitos estudantes universitários afirmarem que o MPH melhora seu desempenho cognitivo, atualmente, não existem evidências científicas que respaldem benefícios do MPH em indivíduos saudáveis. Portanto, a percepção dos efeitos parece estar mais associada às crenças e ao bem-estar subjetivo dos indivíduos do que à ação real do fármaco, sugerindo que esses efeitos podem ser melhor compreendidos como um efeito placebo (Nasário; Matos, 2022).

Coli et al. (2016) afirma que grande parte dos indivíduos que fazem uso do MPH para neuroaprimoramento são universitários (Nasário; Matos, 2022). Ainda citando Coli et al. (2016) e resgatando informações de Silveira et al. (2014), estes dados apontam que estudar em ambientes competitivos e de difícil admissão, assim como períodos avaliativos, se configuram como fatores de risco para o uso indiscriminado de MPH (Nasário; Matos, 2022). No estudo de Nasário e Matos (2022), com uma amostra de 243 acadêmicos de medicina, a prevalência de uso do psicoestimulante de forma não prescrita foi de 2,9%, além de 17,3% dos estudantes afirmarem que já fizeram uso do MPH em alguma fase de suas vidas. As razões mais citadas para este uso foram melhorar o desempenho cognitivo

(10%) e ficar mais tempo acordado (4,1%).

Em pesquisa realizada por Silveira et al. (2014), foram exploradas as motivações para o uso não-terapêutico de MPH. Em amostra composta por 152 voluntários acadêmicos de Medicina, 46,7% dos participantes relatam se sentirem pressionados pelo ambiente acadêmico, e as principais razões encontradas foram para ajudar nos estudos (68%), aumentar a concentração (31,42%), para experimentar (31,42%), para ficar acordado (17,14%) e fins hedonistas (5,71%). O uso concomitante ao álcool foi relatado por 14,28%. Além disso, 46,7% dos participantes relatam se sentirem pressionados pelo ambiente acadêmico.

Em trabalho publicado por Meiners et al. (2022), as razões levantadas para o uso não prescrito do MPH foram: aumentar a concentração nos estudos, melhorar a resistência mental e auxiliar no rendimento de provas. Fora do contexto acadêmico aparecem outros motivos, como a melhora na performance esportiva, perda de peso e aumento do álcool. Os relatos apontam também um outro fator, a falta de atividades de lazer. Resumindo, os participantes deste estudo relatam que os motivos de uso relacionados ao meio acadêmico são aumentar a concentração e o estado de vigília. Se percebe que o uso ocorre em momentos de maior cobrança, corroborando com dados de outros estudos citados nesta revisão.

Finger, Silva e Falavigna (2013) obtiveram dados que mostram que uma dose única do medicamento mostrou benefícios para a memória, porém, este benefício não permanece o mesmo após um uso prolongado. Ainda em relação ao uso ilícito do MPH, fatores como atenção, humor e funções executivas não se mostraram distintos ao comparar usuários e não-usuários do fármaco.

Em relação aos meios de obtenção do Metilfenidato (MPH), segundo a pesquisa conduzida por Nasário e Matos (2022), a forma predominante de aquisição do MPH foi por intermédio de amigos, totalizando 56,5% dos casos relatados. Os dados obtidos por Nasário e Matos (2022) convergem com os achados de Meiners et al. (2022), em que, em uma amostra de 337 estudantes, o acesso mais citado para obtenção do medicamento foi por meio de amigos, representando 55,1%. Esta constatação converge com os resultados encontrados por Silveira et al. (2014), os quais indicaram que 71,4% dos voluntários obtiveram o medicamento de forma gratuita através de seus amigos. A influência proeminente dos contatos sociais na disponibilização do MPH emerge como um aspecto relevante na prática da automedicação, resultando no uso do medicamento sem a devida prescrição médica. Esta constatação é reiterada em um estudo conduzido por Cândido et al. (2020), no qual foi verificado que um grupo de três estudantes, representando 27,3% dos indivíduos que recentemente utilizaram o MPH por automedicação, adquiriram o medicamento sem prescrição médica. Em todos os casos mencionados, a obtenção do medicamento sem prescrição médica foi influenciada pela recomendação de amigos, enfatizando o papel crucial deste círculo social na aquisição e uso do MPH sem a orientação

profissional adequada.

Estudantes que adquiriram MPH sem prescrição muitas vezes o fizeram com base em recomendações de amigos (mais de 90% adotaram esta conduta), refletindo uma prática generalizada de automedicação semelhante a estudos anteriores com estudantes universitários. A automedicação, incentivada por familiares e amigos, é comum na população brasileira. Além disso, é importante notar que a prescrição de MPH em adultos não é amplamente respaldada em termos de eficácia e segurança, mesmo em casos de TDAH ou narcolepsia. Isso levanta preocupações sobre o uso inadequado desse medicamento (Cândido *et al.*, 2020).

7 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do uso do metilfenidato (MPH) no contexto educacional revela um cenário complexo, no qual a intersecção entre a prescrição, a busca pelo desempenho acadêmico e a automedicação desafiam várias normas éticas e legais. A relação entre as pessoas e os fármacos vai além da mera mitigação de sintomas, integrando-se em um contexto muito mais abrangente que influencia questões educacionais, sociais e de saúde pública.

O metilfenidato, conhecido popularmente como Ritalina®, destaca-se como um dos medicamentos mais consumidos, particularmente entre estudantes universitários. Sua prescrição é geralmente fundamentada para tratar o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), demonstrando eficácia e segurança em diversas pesquisas. Contudo, seu uso não prescrito, frequentemente visando aprimoramento cognitivo, está se tornando cada vez mais comum, acarretando preocupações de ordem ética, legal e de saúde.

A busca por melhor desempenho acadêmico, associada à competitividade na conquista de vagas no ensino superior, tem levado estudantes a procurar soluções rápidas, às vezes recorrendo a esse medicamento. Esse comportamento reflete a pressão social que valoriza o êxito com base em resultados quantitativos, gerando debates acerca da qualidade do ensino e da saúde mental dos acadêmicos.

O uso não prescrito do MPH carece de evidências consistentes quanto à sua eficácia para melhorar a cognição em indivíduos saudáveis. Embora seja comum a crença nos benefícios do medicamento, muitas das percepções positivas podem estar associadas a efeitos placebo, ressaltando a necessidade de um debate mais amplo e informado sobre a prática do aprimoramento cognitivo.

A prevalência do uso não prescrito do fármaco entre estudantes universitários é significativa, evidenciando uma inquietação crescente. As motivações para seu uso envolvem o aprimoramento do desempenho cognitivo, a extensão do tempo de vigília e a melhoria em atividades acadêmicas. Isso destaca a necessidade de estratégias que abordem a cultura acadêmica competitiva e forneçam suporte adequado aos estudantes

para enfrentar desafios educacionais sem recorrer a substâncias não autorizadas.

A investigação revelou que a obtenção do MPH sem prescrição frequentemente acontece com base em recomendações de amigos, refletindo uma prática generalizada de automedicação. Essa realidade aponta lacunas nas políticas públicas e expõe a população a riscos à saúde e legais, destacando a necessidade de regulamentação e orientação mais eficaz para lidar com o problema.

A busca por soluções rápidas e a pressão pelo desempenho acadêmico não devem justificar o uso indiscriminado de substâncias estimulantes do sistema nervoso central. É crucial que a comunidade acadêmica, os profissionais de saúde e as políticas públicas se unam para proporcionar um ambiente educacional saudável e ético, promovendo abordagens pedagógicas e de suporte que abordem as necessidades dos indivíduos de maneira mais abrangente e eficaz. Ademais, sugere-se para pesquisas futuras aprofundar a compreensão dos impactos socioeconômicos, psicológicos e de saúde pública associados ao uso do MPH, bem como a eficácia de estratégias preventivas e intervencionais.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Natália Aparecida et al. Precisamos falar sobre uso de Metilfenidato por estudantes de medicina: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 2, n. 46, p. 1-10, fev., 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/7HppcM7ctQFNf6v5tQVBbdp/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 06 jun. 2023.

BARROS, Denise; ORTEGA, Francisco. Metilfenidato e Aprimoramento Cognitivo Farmacológico: representações sociais de universitários. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 350-362, jan., 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Y8GZWGT8pnBNhFxZtSSrkDq/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 maio 2023.

BILITARDO, Isabella de Oliveira et al. Análise do uso de metilfenidato por vestibulandos e graduandos de medicina em uma cidade do estado de São Paulo. **Revista Debates em Psiquiatria**, [S.L.], v. 7, n. 6, p. 6-13, nov., 2017. Associação Brasileira de Psiquiatria. Disponível em: http://dx.doi.org/10.25118/2236-918x-7-6. Acesso em: 02 nov. 2023.

CÂNDIDO, Raissa Carolina Fonseca et al. Prevalence of and factors associated with the use of methylphenidate for cognitive enhancement among university students. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 18, p. 1-7, 17 out., 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ao4745. Acesso em: 17 maio 2023.

CARVALHO, Tales Renato Ferreira; BRANT, Luiz Carlos; MELO, Marilene Barros de. Exigências de Produtividade na Escola e no Trabalho e o Consumo de Metilfenidato. **Cedes**, Campinas, v. 35, n. 127, p. 587-604, abr., 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/es/a/XNDvthLsZKmmXJb7GSzGwGg/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 maio 2023.

CESAR, Eduardo Luiz da Rocha et al. Uso prescrito de cloridrato de metilfenidato e correlatos entre estudantes universitários brasileiros. **Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, [S.L.], v. 39, n. 6, p. 183-188, 2012. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832012000600001. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rpc/a/v8dC6MgWHhrhgpzQzTVfDKw/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 17 maio 2023.

CHAVES, Felipe Alan Mendes; CALIMAN, Luciana Vieira. Entre Saúde Mental e a Escola: a Gestão Autônoma da Medicação. **Revista Polis e Psique**, Porto Alegre, v. 7, n. 3, p. 136-160, 02 out. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v7n3/n7a09.pdf. Acesso em: 24 jul. 2023.

CHEFFER, Maycon Hoffmann et al. Menores em uso de Ritalina: percalços no acompanhamento da Atenção Primária à Saúde. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 23, n. 1, p. 1-9, nov., 2021. Disponível em: http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/72148/218164. Acesso em: 24 jul. 2023.

COLI, Ana Clara Mauad et al. Uso não Prescrito de Metilfenidato entre Estudantes de uma Faculdade de Medicina do Sul de Minas Gerais. **Revista Ciências em Saúde**, [S.L.], v. 6, n. 3, p. 121-132, set., 2016. Revista Ciencias em Saude. Disponível em: http://dx.doi.org/10.21876/rcsfmit.v6i3.582. Acesso em: 17 maio 2023.

CONTE, Juliana. Levantamento indica aumento de quase 800% no consumo de Ritalina no Brasil. **Portal Drauzio Varella**, 2014. Disponível em: https://drauziovarella.uol.com.br/psiquiatria/levantamento-indica-aumento-de-quase-800-no-consumo-de-ritalina-no-brasil/#:~:text=Segundo%20pesquisa%2C%20consumo%20de%20Ritalina,principalmente%20para%20melhora%20da%20concentra%C3%A7%C3%A3o.&text=julho%20de%202021-,Segundo%20pesquisa%2C%20consumo%20de%20Ritalina%20no%20Brasil%20aumentou%20775%25%20entre,principalmente%20para%20melhora%20da%20concentra%C3%A7%C3%A3o.. Acesso em: 23 out. 2023.

FINGER, Guilherme; SILVA, Emerson Rodrigues da; FALAVIGNA, Asdrubal. Use of methylphenidate among medical students: a systematic review. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [S.L.], v. 59, n. 3, p. 285-289, maio, 2013. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2012.10.007. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S010442301300064X?via%3Dihub. Acesso em: 17 maio 2023.

FONSECA, Maria Fernanda Batista Coelho da; MUSZKAT, Mauro; RIZUTTI, Sueli. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade na escola: mediação psicopedagógica. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 29, n. 90, p. 330-339, set., 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v29n90/07.pdf. Acesso em: 24 jul. 2023.

GREELY, H. et al. Towards responsible use of cognitive-enhancing drugs by the healthy. **Nature**, Londres, v. 456, n. 7223, p. 702-705, dez., 2008. Disponível em: https://www.nature.com/articles/456702a. Acesso em: 31 out. 2023.

LAGE, Denis Carvalho et al. Uso De Metilfenidato Pela População Acadêmica: Revisão De Literatura. **Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research - Bjscr**, Ipatinga, v. 10, n. 3, p. 1-9, mar., 2015. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150501_173303.pdf. Acesso em: 17 maio 2023.

MEINERS, Micheline Marie Milward de Azevedo et al. Percepções e uso do metilfenidato entre universitários da área da Saúde em Ceilândia, DF, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 1-20, maio, 2022. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/interface.210619. Acesso em: 17 mai. 2023.

MONTEIRO, Brisa Marina de Meireles et al. Metilfenidato e melhoramento cognitivo em universitários. **Smad Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [S.L.], v. 13, n. 4, p. 232-242, ago., 2018. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i4p232-242. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762017000400008. Acesso em: 17 maio 2023.

MORGAN, Henri Luiz et al. Consumo de Estimulantes Cerebrais por Estudantes de Medicina de uma Universidade do Extremo Sul do Brasil: prevalência, motivação e efeitos percebidos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 41, n. 1, p. 102-109, jan., 2017. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1rb20160035. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbem/a/thtr6bKtgJ9X3PwNh7pB8jN/?lang=pt. Acesso em: 17 maio 2023.

NASÁRIO, Bruna Rodrigues; MATOS, Maria Paula P. Uso Não Prescrito de Metilfenidato e Desempenho Acadêmico de Estudantes de Medicina. **Psicologia**: Ciência e Profissão, [S.L.], v. 42, p. 1-13, jan. 2022. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003235853. Acesso em: 17 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Report of the International Narcotics Control Board for 2011: Statistics for 2010**. Nova Iorque: Organização das Nações Unidas, 2012. Disponível em: https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2011/AR_2011_English.pdf. Acesso em: 01 out. 2023.

ORTEGA, Francisco et al. A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. Interface: **Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 14, n. 34, p. 499-510, mar., 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/qWBjS8FvKTpkKFgQxtnnnxx/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 17 maio 2023.

RIBEIRO, Bárbara Santos et al. Uso do metilfenidato na medicalização da educação infantil: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Ufpe**, Recife, v. 17, n. 4, p. 3620-3630, set., 2016. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1031625. Acesso em: 24 jul. 2023.

RODRIGUES, Laís de Aquino et al. Uso não prescrito de metilfenidato por estudantes de uma universidade brasileira: fatores associados, conhecimentos, motivações e percepções. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 29, n. 4, p. 463-473, dez., 2021. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202129040437. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Y8GZWGT8pnBNhFxZtSSrkDq/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 maio 2023.

RODRIGUES, Thais de Sousa; SILVA, Silvia Maria Cintra da. Medicalização, Dislexia e TDA/H No Ensino Superior: contribuições da psicologia histórico-cultural. **Psicologia em Estudo**, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 1-14, 19 jul. 2021. Universidade Estadual de Maringá. http://dx.doi.org/10.4025/psicolestud.v26i0.46549. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pe/a/TX85FbrsNf3YfBcLgZVRRVD/?lang=pt. Acesso em: 17 maio 2023.

SILVEIRA, Rodrigo da Rosa et al. Patterns of non-medical use of methylphenidate among 5th and 6th year students in a medical school in southern Brazil. **Trends In Psychiatry And Psychotherapy**, [S.L.], v. 36, n. 2, p. 101-106, jun., 2014. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2013-0065. Acesso em: 17 maio 2023.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einsten**, São Paulo, v. 1, n. 8, p. 102-106, jan., 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 31 out. 2023.

SOBRE O ORGANIZADOR

EZEQUIEL MARTINS FERREIRA - É doutor em Performances Culturais pela Universidade Federal de Goiás. Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2011), graduação em Pedagogia pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Braz (2016) e graduação em Artes Cênicas pela Universidade Federal de Goiás (2019). Especializou-se em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Brasileira de Educação e Cultura (2012), História e narrativas Audiovisuais pela Universidade Federal de Goiás (2016), Psicopedagogia e Educação Especial, Arteterapia, Psicanálise pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Alto Paranaíba (2020). Possui mestrado em Educação pela Universidade Federal de Goiás (2015). Atua como psicólogo e psicanalista. Pesquisa nas áreas de psicologia, educação e teatro e nas interfaces fronteiriças entre essas áreas. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicanálise, atuando principalmente nos seguintes temas: inconsciente, arte, teatro, arteterapia e desenvolvimento humano.

A

C

E

F

I

M

N

ÍNDICE REMISSIVO

P

Q

S

T

CAMINHOS DA SAÚDE MENTAL

estratégias para o bem-estar psicológico

2



www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena Editora
Ano 2024

CAMINHOS DA SAÚDE MENTAL

estratégias para o bem-estar psicológico

2



www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena Editora
Ano 2024